Junta de Andalucía | Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO **2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO	**PREGUNTAS** **ACCESO LIBRE**

CONCURSO-OPOSICIÓN 2025 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:

ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ADVERTENCIAS PREVIAS:

- **Está prohibida la entrada al aula y puesto de examen con teléfono móvil o, en general, con algún dispositivo electrónico conectado a datos.**
- **En la contraportada de este Cuadernillo encontrará instrucciones que debe seguir en caso de haber olvidado dejar el teléfono móvil antes de acceder al aula de examen.**
- **Está prohibido hablar desde el inicio de la prueba.**
- **No abra el cuadernillo hasta que se le indique.**
- **El incumplimiento de las instrucciones supondrá la expulsión del proceso**.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE EL EXAMEN:

- Este **Cuadernillo** de examen incluye las preguntas correspondientes a la ‹‹1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO›› y ‹‹2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO››. Podrá utilizarlo en su totalidad como borrador, pero **deberá entregarlo completo al finalizar el ejercicio**. **Usted podrá obtener un ejemplar del Cuadernillo y de la plantilla con las respuestas correctas en la página web del Organismo, tras la finalización de todas las pruebas de la jornada.**
- También le habrán facilitado una ‹‹**Hoja de Respuestas**››. Compruebe que en ella están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**. Recuerde que **solo se calificarán las respuestas marcadas en su ‹‹Hoja de Respuestas››.** Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su ‹‹Hoja de Respuestas›› es el que corresponde al número de pregunta del Cuadernillo de examen.
- **El tiempo de duración del examen, esto es, de las dos pruebas, es de tres horas.**
- **Para abrir este Cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- **Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.** Para ello levante la mano y espere en silencio a ser atendido por las personas que están vigilando el examen.
- Todas las preguntas del examen tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y otras 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU ‹‹HOJA DE RESPUESTAS››, LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DE EXAMEN DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

NO ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL AULA

SAS_ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA / 2025

CUESTIONARIO TEÓRICO

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

1 La protección de las personas físicas en relación con el tratamiento de datos personales es un derecho fundamental que está reconocido y protegido en la vigente Constitución Española, concretamente en su artículo:

A) 16.
B) 18.
C) 20.
D) 26.

2 El Comité de Seguridad y Salud (CSS) es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. Se constituirá en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten:

A) Con 25 o más trabajadores.
B) Con 50 o más trabajadores.
C) Con 75 o más trabajadores.
D) Con 100 o más trabajadores.

3 Según la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo), el órgano colegiado de consulta y asesoramiento, con el fin esencial de servir de cauce para la participación de las mujeres en la consecución efectiva del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, y la lucha contra la discriminación por razón de sexo, se denomina:

A) La Comisión Interministerial de Igualdad entre Mujeres y Hombres.
B) Las Unidades Ministeriales de Igualdad.
C) El Consejo de Participación de la Mujer.
D) El Instituto Nacional de la Mujer.

4 La vigente Constitución Española proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo en su artículo:

A) 12.
B) 14.
C) 16.
D) 18.

5 El personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud que se encuentre en situación de excedencia voluntaria por interés particular:

A) No devengara retribuciones, ni les será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de ascensos, trienios y derechos en el régimen de seguridad social que les sea de aplicación.
B) No devengara retribuciones, pero sí les será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos solo de trienios.
C) No devengara retribuciones, pero sí les será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de ascensos, trienios y derechos en el régimen de seguridad social que les sea de aplicación.
D) Devengara sólo las retribuciones del nivel de carrera profesional alcanzado.

6 Según la vigente Constitución Española, en las causas contra Diputados y Senadores será competente:

A) La Audiencia Nacional.
B) La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.
C) El Tribunal Superior de Justicia de Madrid.
D) El Tribunal Constitucional.

7 Según el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:

A) Todas las personas con nacionalidad española.
B) Todas las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
C) Todas las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8 **Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, cuyos resultados se publican por el INE (Instituto Nacional de Estadística), ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional) es correcta?**

A) La percepción de un estado de salud bueno o muy bueno aumenta ligeramente con la edad, tanto en hombres como en mujeres.
B) Los hombres declaran tener mejor estado de salud que las mujeres. Considerando la población mayor de 15 años, un 79,3% de hombres y un 71,9% de mujeres valoran su estado de salud como muy bueno o bueno.
C) Los problemas de salud crónicos padecidos por las personas mayores de 15 años son los mismos en hombres que en mujeres.
D) El 49,3% de mujeres y el 59,1% de hombres de 15 y más años tienen alguna enfermedad o problema de salud crónico percibido, y estos porcentajes se incrementan a medida que aumenta la edad, siendo superiores en hombres para todos los grupos de edad.

9 **La certificación por la ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) es un reconocimiento público a la calidad de los servicios que prestan los profesionales y las organizaciones del sector salud y social, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en diferentes programas para impulsar una atención sanitaria y social que responda cada vez mejor a las necesidades de los ciudadanos. Señale lo que actualmente NO certifica la ACSA:**

A) Profesionales.
B) Actividades de formación.
C) Actividades de investigación.
D) Centros de Servicios Sociales.

10 **Según la vigente Estrategia de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2022-2025, se plantean cinco "Líneas maestras". Señale la que NO corresponda a una de ellas:**

A) Entrenamiento en espacios sanitarios y socio-sanitarios para la formación en nuevas técnicas asistenciales mediante la práctica real.
B) Innovación docente para el desarrollo de nuevas competencias y la mejora continua de las competencias y capacidades propias de la profesión a través de la personalización y la flexibilidad.
C) Co-creación para el desarrollo de las actividades formativas haciendo partícipes a los profesionales, las sociedades científicas y otros agentes de los procesos formativos.
D) Colaboración público-privada para mejorar el rendimiento y eficiencia, la experiencia de los profesionales y aportar valor a los procesos, permitiendo un acceso igualitario y equitativo a la sanidad.

11 En el Servicio Andaluz de Salud, el sistema de contabilidad analítica de gestión, que integra datos de costes, actividad y profesionales, se conoce por:

A) DIRAYA.
B) SIGLO.
C) GERHONTE.
D) COAN.

12 El Contrato Programa 2025 entre el Servicio Andaluz de Salud y sus centros sanitarios e instituciones sanitarias que le están adscritas, se estructura en torno a tres perspectivas fundamentales que guían sus objetivos estratégicos y marcan la hoja de ruta para los próximos años. ¿Cuáles son estas tres prespectivas?

A) Accesibilidad, resultados en salud y eficiencia.
B) Investigación e innovación, seguridad clínica y eficiencia.
C) Responsabilidad corporativa, transparencia y acreditación de la calidad.
D) Excelencia, control del gasto y resultados asistenciales.

13 Referido a la Norma Estatal de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) Es una publicación semestral del Ministerio de Sanidad.
B) Recoge una serie de datos e indicadores por GRD, tanto para el global del Sistema Nacional de Salud como desagregado por tamaño de hospital (número de camas) y por grupos de hospitales (clúster).
C) La últiima publicada (diciembre 2024) corresponde a los registros de hospitalización del año 2019 enviados al Ministerio por las Comunidades Autónomas siguiendo el modelo de datos regulado por el Real Decreto 69/2015, del 6 de febrero.
D) La última publicada (diciembre 2024) emplea la 2ª edición de la versión española de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-ES) como la clasificación de referencia para la codificación de los diagnósticos y procedimientos.

14 Una medida del esfuerzo terapéutico, que se calcula en los estudios de intervención como el recíproco de la reducción absoluta del riesgo, se conoce por:

A) Riesgo relativo porcentual (RR%).
B) Odds ratio ajustado (ORa).
C) Regresión con riesgos proporcionales (RRp) de Cox.
D) Número (de pacientes) necesario para tratar (NNT).

15 La investigación cualitativa es un tipo de investigación cuya finalidad es proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales, a través de diferentes diseños de investigación, entre cuyas características más sobresalientes se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

A) La tarea primordial del investigador es entender e interpretar el mundo de los participantes en base a sus experiencias y visiones del entorno donde se desenvuelven.
B) El investigador y los participantes interactúan de manera constante y dinámica durante todas las etapas de la investigación.
C) Los objetivos del estudio se establecen a priori y determinan el tamaño muestral, a criterio del investigador, para reducir la variabilidad que podría generarse -durante el desarrollo del estudio- de la interacción del investigador con los sujetos significantes.
D) La investigación cualitativa no parte de supuestos verificables o hipótesis, ni de variables medibles cuantitativamente, ya que analiza información de carácter subjetiva que no es posible detectar a través de los sentidos y la inducción (afecto, valores culturales y motivaciones, entre otros).

16 ¿Cuál de los siguientes es un apartado del "Protocolo de Investigación", documento que debe enviarse preceptivamente para su análisis y aprobación a un Comité de Ética de la Investigación (CEI) previo al desarrollo de cualquier investigación con seres humanos o sus muestras biológicas?

A) Resultados.
B) Cronograma y plan de trabajo.
C) Discusión.
D) Todos los anteriores son apartados de un Protocolo de Investigación.

17 Para la adquisición de las competencias profesionales durante su formación, la enfermera especialista en obstetricia y ginecología deberá alcanzar los siguientes conocimientos y habilidades. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Realizar una anamnesis completa y confeccionar la historia clínica de atención a la mujer.
B) Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo.
C) Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.
D) Asistir y supervisar la evolución del neonato sano en los dos primeros meses de vida.

18 Las bolsas de recogida de orina, ¿en qué grupo de la clasificación general de los residuos sanitarios están incluidas?

A) Grupo II.
B) Grupo III.
C) Grupo IV.
D) Grupo V.

19 Las investigaciones realizadas en las últimas décadas han permitido conocer que hombres y mujeres enferman y mueren de formas diferentes. De las siguientes opciones, señale la INCORRECTA:

A) En los países industrializados las mujeres viven más años pero con peor calidad de vida.
B) Las principales causas de muerte en los hombres de más de cincuenta años son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las causas externas (accidentes y suicidio).
C) En las mujeres de más de cincuenta años se están incrementando las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares, con una reducción de las producidas por cáncer de mama.
D) En los países industrializados las mujeres presentan con mayor frecuencia morbilidad de carácter agudo.

20 Para favorecer el retraso en la edad de inicio del consumo de tabaco ¿cuál sería la acción correcta, según el Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (PITA) 2022?

A) Desarrollar acciones de sensibilización de ocio sin tabaco dirigida a la población joven.
B) Colaborar con la Estrategia de Hábitos de Vida Saludable en la elaboración de noticias y materiales dirigidos a promover un ocio saludable en los adolescentes.
C) Desarrollar campañas de sensibilización en centros educativos, sanitarios y deportivos.
D) Apoyar la prevención del tabaquismo en el medio escolar a través de programas específicos coordinados junto a la Consejería competente en materia educativa.

21 Según el Ciclo de la Violencia de Género descrito por Lenore Walker, cuando el agresor manifiesta que se arrepiente, estamos ante la fase de:

A) Escalada de violencia de género.
B) Acumulación de tensión.
C) Luna de miel.
D) Explosión o agresión.

22 Según establece el III Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía, en función del impacto y limitación en el desarrollo de la actividad de la vida diaria (AVD) se establecen los distintos grados de discapacidad. ¿Cuántos grados de discapacidad hay reconocidos?

A) 6.
B) 3.
C) 5.
D) 2.

23 El test heteroadministrado que permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar es:

A) Test de Richmond.
B) Test de Karnofsky.
C) Test de Fargestrom.
D) Cuestionario de Malt.

24 La herramienta desarrollada por la OMS "5 momentos claves para la utilización segura de los medicamentos" muestra los cinco pasos básicos que siguen las personas que toman medicación. En cada uno de ellos se sugieren las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores junto con sus profesionales sanitarios, para reducir el riesgo de daños asociado al uso de los medicamentos. Indique la opción que recoge los cinco momentos clave en el orden correcto:

A) Antes de comenzar a tomar el medicamento, cuando tomo un medicamento, al añadir otro medicamento, cuando revisan mi medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.
B) Cuando tomo un medicamento, al añadir otro medicamento, en el cambio de medicamento, cuando revisan mi medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.
C) Antes de comenzar la medicación, durante el tratamiento, al traspasar de un medicamento a otro, al revisar la medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.
D) Cuando tomo un medicamento, durante el tratamiento, al añadir otro medicamento, cuando revisan mi medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.

25 Según establece el Proceso Asistencial Integrado "Embarazo, parto y puerperio" (3ª ed., 2014), ¿cuál de las siguientes pruebas analíticas NO estaría indicado solicitar entre las 9-11 semanas de gestación de manera rutinaria?

A) Test de O'Sullivan cuando existan uno o más factores de riesgo.
B) Sífilis.
C) Hepatitis C.
D) Antígeno de superficie de la Hepatitis B.

26 En relación a la identificación inequívoca del paciente, seleccione la opción correcta:

A) Sobre la verificación verbal de la identidad, el profesional ha de preguntar al paciente al menos 1 identificador válido, como nombre o apellidos, para que verifique su propia identidad.
B) La verificación de la identidad del paciente debe realizarse en todo momento de la atención, solo por parte de los profesionales sanitarios que realizan la atención especialmente en situaciones de riesgo.
C) Utilizar al menos 3 identificadores inequívocos cuando vayamos a identificar paciente, muestra o documentación clínica del paciente.
D) Establecer medidas para garantizar la identificación inequívoca de pacientes, muestras biológicas, pruebas diagnósticas y documentación clínica asociada al paciente.

27 Del mesoovario pende una pequeña formación pedunculada que es resto embrionario del conducto de Wolf. Se denomina:

A) Fosa de Waldeyer.
B) Hilio ovárico.
C) Hidátide de Morgagni.
D) Ligamento ovárico.

28 La zona del hocico de tenca que asoma a la vagina está recubierta por:

A) Endocérvix.
B) Ectocérvix.
C) Células cilíndricas mucíparas.
D) Ninguna de las anteriores.

29 Se define como insuficiencia ovárica prematura a la pérdida de la función hormonal ovárica en una mujer menor de:

A) 45 años.
B) 42 años.
C) 40 años.
D) 38 años.

30 Indique la opción correcta respecto al uso de productos naturales para el alivio de los síntomas de sofocos en la mujer posmenopáusica:

A) La Cimífuga racemosa puede emplearse con seguridad tanto en mujeres con menopausia natural como en pacientes con tumores estrógeno dependientes que presenten síntomas de sofocos, salvo en el caso de mujeres con cáncer de mama en tratamiento con cisplatino.
B) Las evidencias actuales son fuertes en lo que se refiere al uso de soja.
C) El balance positivo a favor de la eficacia frente a los efectos secundarios no permite tener en consideración los preparados de lúpulo, con un contenido de 100 µg de 8-prenilnaringenina.
D) La terapia hormonal sustitutiva es aplicable en cualquier mujer menopaúsica.

31 Los condilomas acuminados están producidos por:

A) VPH (Virus Papiloma Humano) serotipos 6 y 11.
B) VPH serotipos 16 y 18.
C) VPH serotipos 22 y 24.
D) VPH serotipos 30 y 32

32 El diagnóstico de la vaginosis bacteriana se realiza en base a la presencia de ¿cuál de los siguientes criterios del test de Amsel?

A) Flujo anómalo.
B) pH mayor de 4,5.
C) Test de aminas positivo con KOH al 10%.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

33 La Donovanosis o Granuloma inguinal es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) producida por:

A) Klebsiellas.
B) Chlamydias.
C) Gardenellas.
D) Micoplasmas.

34 La citología cervical es una técnica utilizada en el cribado de Cáncer de Cérvix. De las siguientes opciones señale la respuesta INCORRECTA:

A) Debe coincidir con la menstruación.
B) No utilizar lubricante con el espéculo.
C) Si se realiza exploración ginecológica debe realizarse tras la toma de la muestra.
D) Se recomienda no realizar ningún tratamiento local al menos dos días antes.

35 El índice de Pearl mide el número de embarazos que sucederían en mujeres usando el método anticonceptivo de forma correcta. La fórmula para calcularlo es:

A) Número total de embarazos x 12 / Número de mujeres x Número de meses.
B) % de embarazos / Número de mujeres.
C) Número total de embarazos / Número de mujeres x Número de meses.
D) Frecuencia absoluta de embarazos con uso correcto del método/ Total de mujeres x 100.

36 En relación a los efectos adversos mayores en el uso de la anticoncepción hormonal combinada, es INCORRECTO que:

A) El riesgo relativo (RR) de tromboembolismo en las usuarias de anticonceptivos hormonales combinados es de 3 a 4 veces mayor que en las no usuarias, según la composición hormonal del preparado.
B) El RR de tromboembolismo es ligeramente mayor para preparados que contienen gestágenos de 3ª generación como gestodeno o desogestrel.
C) Existe una evidencia fuerte de que los anticonceptivos hormonales combinados pueden actuar como cofactor en la carcinogénesis de cáncer de cérvix en presencia de infección por VPH.
D) Existe riesgo incrementado de accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio en cualquier caso.

37 El Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015), establece que en caso de infibulación y embarazo:

A) Debe posponerse el tratamiento para después del parto.
B) En caso de no haberse detectado el problema previo al embarazo siempre debe hacerse cesárea.
C) En caso de detectarse durante el embarazo, se recomienda cirugía preferentemente al final del segundo trimestre (20-28 semanas de gestación).
D) Si se realiza desinfibulación durante el parto es suficiente con usar anestésicos locales.

38 El artículo 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, define el Comité clínico que determinará la enfermedad extremadamente grave e incompatible con la vida que justifique el aborto. Es correcto respecto al Comité:

A) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos especialistas en ginecología y obstetricia y un pediatra.
B) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra.
C) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por un especialista en obstetricia y ginecología y un experto en diagnóstico prenatal.
D) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por un especialista en ginecología y obstetricia, un pediatra y un miembro del comité ético del centro sanitario.

39 Durante la fase luteínica se produce un especial incremento de:

A) Estrógenos.
B) Progesterona.
C) Estradiol.
D) Hormona luteinizante

40 En el ciclo ovárico podemos distinguir tres fases: Fase de maduración folicular, ovulación y fase de cuerpo lúteo. Sabemos que esta última, desde los trabajos de Robert Meyer, se divide en diferentes fases, que son:

A) Proliferación, vascularización, florescencia y regresión.
B) Proliferación, vascularización y regresión.
C) Proliferación, vascularización, maduración y regresión.
D) Proliferación, maduración y regresión.

41 Durante el embarazo puede ocurrir incompatibilidad de grupo sanguíneo madre-feto. ¿En qué combinación de grupo sanguíneo materno y grupo fetal puede desarrollarse la enfermedad hemolítica perinatal?

A) Madre grupo A y feto grupo B.
B) Madre grupo B y feto grupo A.
C) Madre grupo A y feto grupo A.
D) Madre grupo O y feto grupo A o grupo B.

42 Se consideran marcadores ecográficos fetales de cromosomopatías:

A) Onfaloce, gastrosquisis, atresia esofágica, hendidura palatina.
B) Niveles elevados de B-hCG.
C) Oligoamnios y/o polihidramnios.
D) Placenta hidrópica.

43 Durante la gestación, especialmente hacia la semana 12, el incremento del desarrollo glandular mamario se asocia a incremento de la vascularización. ¿Cómo se denomina este signo?

A) Tubérculos de Montgomery.
B) Hocico de Tenca.
C) Red venosa de Haller.
D) Formación del segmento inferior.

44 Indique cuál de las siguientes escalas estaría indicada realizarle a una gestante, a partir de las 14 semanas de gestación, a la que considere necesario realizarle cribaje de patología mental:

A) Escala Edimburgo.
B) Cuestionario Wholey.
C) Escala Apgar Familiar.
D) Escala Goldberg.

45 Según la clasificación de la Food and Drug Administration (FDA) "los fármacos en los que se ha demostrado anomalías fetales en animales o humanos y cuyo riesgo potencial supera visiblemente los beneficios potenciales", están incluidos en la siguiente categoría:

A) Categoría C.
B) Categoría D.
C) Categoría E.
D) Categoría X.

46 Los fármacos administrados a la madre ingresan en la circulación fetal a través de:

A) Sangre venosa umbilical.
B) Sangre arterial umbilical.
C) Líquido cefalorraquídeo
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

47 Según la clasificación de la FDA (Food and Drugs Administration), ¿cuántas categorías de riesgo sobre el feto se han establecido para los fármacos?

A) Seis (A; B; C; D; E; X).
B) Cinco (A; B; C; D; X).
C) Cuatro (A; B; C; D).
D) Tres (A; B; C).

48 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la gestación gemelar?

A) Para poder hacer diagnóstico de corionicidad y amnionicidad con la máxima fiabilidad es fundamental disponer de una ecografía antes de las 20 semanas de gestación.
B) La datación de la gestación en primer trimestre se hará a partir del CRL de menor tamaño.
C) El cribado de elección de cromosomopatías es el cribado combinado del primer o segundo trimestre.
D) En caso de donación de ovocitos, en el cribado del primer trimestre tendremos en cuenta la edad materna de la donante.

49 Los gemelos univitelinos, también llamados monocigóticos, serán de tipo monocorial-biamniótico cuando la escisión del huevo se produzca:

A) Antes de las 72 horas.
B) Entre el cuarto y el octavo día después de la fecundación.
C) Entre el noveno y treceavo día después de la fecundación.
D) Antes de las 48 horas.

50 Indique cuál de los siguientes criterios diagnósticos debe estar presente para hablar de preeclampsia severa:

A) LDH > 400 UI/mL.
B) Trombocitopenia (< 150.000/microdecilitro).
C) Dolor en hipogastrio.
D) Insuficiencia renal (Creatinina sérica > 1 mg/dL).

51 Al realizar la valoración clínica a una gestante en el primer trimestre, ¿cuál de los siguientes marcadores clínicos implica mayor riesgo de padecer preeclampsia?

A) IMC < 35.
B) Periodo intergenésico < 10 años.
C) Síndrome antifosfolipídico.
D) Multiparidad.

52 Entre las diferentes medidas preventivas para el desarrollo de la preeclampsia, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?

A) Nunca se recomienda la suplementación universal con Calcio, Vitamina C, E y Omega-3.
B) Si el cribado de preeclampsia es de alto riesgo, indicar AAS a dosis baja (100 mg).
C) Si se usan técnicas de reproducción asistida es recomendable transferir un sólo embrión.
D) En mujeres con aborto espontáneo recurrente, preeclampsia grave, muerte fetal o aborto tardío, estaría indicado la realización de pruebas para la detección del síndrome antifosfolipídico.

53 ¿Qué parámetro analítico de los siguientes es indicativo de infección reciente de Toxoplasmosis en una gestante?

A) Inmunoglobulina G (IgG) alta.
B) Baja avidez de la IgG.
C) Alta avidez de la IgG.
D) Inmunoglobulina M (IgM) negativa.

54 El síndrome congénito de la rubeola se caracteriza por:

A) Cataratas, cardiopatía, sordera y retraso mental.
B) CIR.
C) Abortos recurrentes.
D) Microcefalia, hepatoesplenomegalia y peso bajo.

55 ¿Cuál es la causa más frecuente del aborto espontáneo?

A) Anomalías anatómicas o uterinas.
B) Trastornos endocrinos.
C) Enfermedades infecciosas.
D) Anomalías genéticas o cromosómicas.

56 Las náuseas y vómitos se producen por estimulación del centro del vómito. De los siguientes neurotransmisores, ¿cuál NO lleva a cabo esta función?

A) Dopamina.
B) Histamina.
C) Serotonina.
D) Oxitocina.

57 Cuando el aborto espontáneo se repite en una misma mujer, se habla de aborto habitual. Seleccione la opción verdadera:

A) El aborto habitual ocurre cuando se producen 2 abortos o más y se considera aborto de repetición.
B) El aborto habitual secundario ocurre cuando se producen 2 abortos o más y no superan las 12 SG (semanas de gestación).
C) El aborto habitual se conoce cuando ocurren 2 abortos o más y no superan las 20 SG.
D) El aborto habitual primario sucede cuando la mujer tiene 3 o más abortos de repetición y ninguno supera las 20 SG.

58 La corioamnionitis o infección intraamniótica se caracteriza por fiebre > 38ºC y la presencia de:

A) De uno o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 120 lpm),Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 15000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.
B) De uno o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 160 lpm), Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 15000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.
C) De dos o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 100 lpm), Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 15000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.
D) De uno o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 100 lpm), Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 30000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.

59 Para establecer el diagnostico de Crecimiento Intraútero Retardado (CIR) mediante la ecografía, ¿qué parámetro NO se tendrá en cuenta?

A) Perímetro abdominal materno.
B) Cantidad de líquido amniótico.
C) Control de la biometría fetal.
D) Estudio de las características de la placenta.

60 Para realizar la cuarta maniobra de Leopold, la posición correcta del explorador es:

A) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha mirando a la cara de la gestante, coloca las manos a ambos lados del útero, palma de la mano abierta con el pulgar separado del resto de los dedos sobre la sínfisis del pubis.
B) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha mirando a la cara de la gestante, coloca las manos a ambos lados del útero, una mano fija el útero y la otra palpa al feto.
C) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha mirando a la cara de la gestante con el borde cubital de ambas manos y dirigiendo su cara palmar hacia el útero.
D) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha de la paciente, mirando hacia los pies de la gestante, manos a los lados del útero y estas se dirigen hacia la sínfisis del pubis.

61 Cuando nos referimos a la técnica de la versión cefálica externa (VCE), es cierto que:

A) La mujer no necesita estar en ayunas para ser practicada.
B) Se recomienda no superar los 3 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.
C) Se recomienda no superar los 4 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.
D) La mujer debe estar en ayunas, se recomienda no superar los 3 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.

62 En la valoración del Registro Cardiotocográfico desde el punto de vista fisiopatológico, la hipoxia más frecuente durante el trabajo de parto es:

A) Progresiva.
B) Subaguda.
C) Crónica.
D) Aguda.

63 De los métodos complementarios para evaluar la oxigenación y el bienestar fetal, es cierto:

A) El pH de calota fetal ha demostrado que podría disminuir el número de cesáreas y, por tanto, aumentar el número de partos instrumentales.
B) La evidencia científica actual de las últimas revisiones sistemáticas demuestran que hay correlación entre el uso del pH de la calota fetal y la mejoría de los resultados perinatales.
C) Cuando se objetiva una aceleración tras la estimulación de la calota fetal, la probabilidad de hipoxia fetal es muy baja.
D) El manejo de la hipoxia aguda se hace siguiendo la regla de los 5 minutos.

64 En relación a los distintos estados de actividad fetal, se producen distintos periodos. Cuando hablamos de "Quiescencia fetal", nos referimos a:

A) El desvelo activo es raro y lo vemos en el RCTG como presencia de múltiples desaceleraciones y variabilidad normal. Las aceleraciones pueden llegar a ser tan frecuentes que cueste determinar la Frecuencia Cardiaca Fetal (FCFb) por confluencia de ascensos.
B) Movimientos rápidos oculares. Es el estado fetal más frecuente y se traduce en el RCTG como presencia de algunas aceleraciones y variabilidad conservada.
C) Refleja sueño profundo (sin movimientos oculares). El sueño fetal profundo puede durar hasta 50 minutos y se asocia con una FCFb estable, muy raramente aceleraciones y variabilidad, y el límite bajo de la normalidad.
D) El desvelo activo es raro y lo vemos en el RCTG como presencia de múltiples aceleraciones y variabilidad normal. Las aceleraciones pueden llegar a ser tan frecuentes que cueste determinar la FCFb por confluencia de ascensos.

65 Para hacer una adecuada interpretación del trazado del Registro Cardiotocográfico (RCTG), es cierto que:

A) La duración del RCTG debe ser mínimo de 30 minutos. La velocidad de registro suele ser de 1 cm / minuto.
B) La duración del RCTG debe ser 15 minutos. La velocidad de registro suele ser 10 cm / 60 segundos.
C) La duración del RCTG debe ser 25 minutos. La velocidad de registro suele ser 1 cm / 60 segundos.
D) La duración del RCTG debe ser 20 minutos. La velocidad 1 cm / minuto.

66 La barrera placentaria es atravesada por los fármacos mediante:

A) Difusión simple.
B) Arrastre de solventes.
C) Pinocitosis.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

67 Según la aplicabilidad de la "Teoría de la compuerta de Melzak y Wall" en el parto, el masaje lumbosacro estaría situado en el:

A) Nivel I.
B) Nivel II.
C) Nivel III.
D) Nivel IV.

68 ¿Cuál NO se considera uno de los tres ejes transversales de equidad recogido en la "Estrategia de atención al parto normal del Sistema Nacional de Salud", y que deberían ser la referencia sobre la que se han formulado y deben ser leídos los objetivos y recomendaciones de la Estrategia?

A) Población vulnerable.
B) Diversidad de capacidades.
C) Multiculturalidad.
D) Perspectiva de género.

69 Entre las recomendaciones de la "Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud", en cuanto al manejo del dolor, NO se encuentra:

A) Considerar la aplicación de la anestesia epidural con bloqueo motor.
B) Informar previamente a las mujeres sobre los diferentes métodos alternativos para el alivio del dolor, sus beneficios, potenciales riesgos y la posibilidad de elegir uno o varios de ellos.
C) Informar a las mujeres de la capacidad cerebral de producir sustancias analgésicas (endorfinas) en un parto fisiológico en condiciones de intimidad.
D) Informar de los riesgos y consecuencias de la analgesia epidural para la madre y la criatura.

70 Durante el trabajo de parto, ¿qué se conoce como el punto de referencia?

A) Es la relación entre el punto de la presentación fetal y la hemipelvis derecha o izquierda de la madre.
B) Es un punto del polo fetal que permite hacer un diagnóstico de la modalidad de presentación.
C) Es un punto de la presentación fetal, elegido arbitrariamente, que sirve para determinar con su ubicación en la pelvis, la posición y la variedad de posición.
D) Es la relación entre el punto de reparo y el extremo del diámetro que está utilizando la presentación.

71 Cuando se usa Dinoprostona (Prostaglandina E2) como método farmacológico para la inducción del parto, es cierto que:

A) Tiene la ventaja de poder ser retirado en caso de hipodinamia o alteraciones de Registro Cardiotocográfico.
B) Con el uso de la Dinoprostona se puede utilizar Oxitocina a los 30 minutos de ser retirada.
C) Está contraindicado su uso en el caso de cardiopatía materna leve.
D) Se coloca en el fondo de saco de la vagina y tiene una liberación constante de 0.1 mg/h, durante 12-24 h.

72 A la hora de valorar la normalidad o anormalidad del curso del parto, ¿qué parámetros se utilizan?

A) La presentación fetal y la valoración del Registro Cardiotocográfico.
B) Tacto vaginal y valoración del borramiento del cérvix.
C) El descenso de la presentación fetal y el tacto vaginal.
D) El progreso de la dilatación cervical y el descenso de la presentación fetal.

73 El progreso de la dilatación cervical y del descenso fetal, va a depender de la coordinación entre los siguientes elementos, entre los que NO se encuentra:

A) Dinámica uterina regular e ineficaz.
B) Pelvis adecuada.
C) Dinámica uterina eficaz y regular.
D) Tamaño fetal y estática fetal adecuada.

74 De las siguientes afirmaciones en relación a la episiotomía, señale la opción correcta:

A) La episiotomía restrictiva, frente a la episiotomía sistemática, disminuye el número de mujeres con periné intacto, por lo que aumenta la necesidad de reparación perineal.
B) La episiotomía se ha identificado como un factor de riesgo tanto para el dolor perineal como para la dispareunia, en comparación con el traumatismo perineal de 3º grado en mujeres primíparas.
C) Se recomienda el uso restrictivo de la episiotomía: realizarla únicamente en caso de riesgo de pérdida de bienestar fetal o en partos instrumentales.
D) La técnica recomendada es la episiotomía medio lateral con una inclinación de 45-50º para no lesionar el esfínter anal.

75 En la presentación clásica del "Embolismo de líquido amniótico", ¿cuál de los siguientes síntomas o signos clínicos se presenta?

A) Hipertensión.
B) Hipercapnia.
C) Coagulopatía.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

76 La "apoplejía uterina" se corresponde con:

A) Complicación materna de placenta previa.
B) Complicación materna de amenaza de parto prematuro.
C) Complicación materna de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI).
D) Complicación materna del Síndrome de HELLP.

77 Dentro de los factores de riesgo de inversión uterina NO se encuentra :

A) Primiparidad.
B) Acretismo placentario.
C) Hipotonía en grandes multíparas.
D) Maniobra de Duncan.

78 El desprendimiento placentario primero central y luego periférico, que hace que la placenta aparezca por la vulva por su cara fetal, se denomina:

A) Mecanismo de Duncan.
B) Mecanismo de Brandt.
C) Mecanismo de Schultze.
D) Mecanismo de Barrow.

79 El Procedimiento de Donación de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) en casos de donación dirigida, aplicable en la Comunidad Autónoma de Andalucía, NO incluye:

A) El personal que vaya a realizar la donación recibirá formación e información.
B) El personal que vaya a realizar la donación firmará un documento de aceptación de la extracción de SCU.
C) Los equipos y la documentación necesaria para la donación se enviaran al domicilio de la donante.
D) En las maternidades no fijas no se podrá realizar Donación de Sangre de Cordón Dirigida.

80 Dentro de las normas para la recogida de Sangre de Cordón Umbilical en la Comunidad Autónoma de Andalucía, NO se considera correcto:

A) La extracción de la muestra se realizará en la fase de dilatación.
B) Se considera "muestra de donación" la extraída a la madre dentro de los 7 días de la Donación de Sangre de Cordón Umbilical.
C) Es recomendable mantener las muestras de la sangre de la madre a temperatura ambiente.
D) Es recomendable mantener las muestras de la sangre de la madre entre 4ºC y 10ºC.

81 Si se realiza una episiotomía mediolateral, ¿qué elementos anatómicos se seccionan?

A) Piel, tejido subcutáneo y mucosa vaginal.
B) Músculo bulbocavernoso y músculo transverso profundo del periné.
C) Fascia-haces del elevador del ano.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

82 ¿Cuál de los siguientes fármacos se considera un galactogogo?

A) Domperidona.
B) Ritodrine.
C) Cefalosporina.
D) Penicilina.

83 La sobredistensión vesical en las 6-8 horas posteriores al parto puede provocar:

A) Elevación de la altura uterina.
B) Incremento del riesgo de hemorragia.
C) Imposibilita la correcta contracción del útero.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

84 ¿Cuál es el principal agente causal de la mastitis puerperal aguda?

A) Staph. Aureus.
B) Staph. Epidermidis.
C) Corynebacterias.
D) Aspergillus fumigatus.

85 El fracaso en la instauración de la lactancia puede estar provocado por uno de los siguientes síndromes:

A) Síndrome de Meigs.
B) Síndrome de Sheehan.
C) Síndrome de Netter.
D) Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.

86 Según la clasificación de Sultan, el desgarro perineal de cuarto grado es aquel que incluye:

A) Lesión del esfínter anal externo menor del 25%.
B) Lesión del esfínter anal externo menor del 50%.
C) Lesión del esfínter y mucosa anal.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

87 De las siguientes afirmaciones en relación a las lesiones perineales de origen obstétrico, es cierto que:

A) Las lesiones perineales más frecuentes ocurren en partos instrumentados, aunque el 40% de las lesiones obstétricas del esfínter anal se da en partos eutócicos.
B) No existe una relación directa entre la gravedad del desgarro y la gravedad de la incontinencia anal.
C) La aparición de la incontinencia anal tras el parto implica que existe una lesión del esfínter anal.
D) Se recomienda el masaje perineal anteparto porque disminuye el riesgo de laceraciones.

88 La pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo de micción se denomina:

A) Incontinencia urinaria por rebosamiento.
B) Incontinencia urinaria de esfuerzo.
C) Incontinencia urinaria mixta.
D) Incontinencia urinaria de urgencia.

89 Durante la exploración del recién nacido y al realizar la maniobra de Ortolani, esta nos indicará:

A) Parálisis braquial alta.
B) Parálisis braquial baja.
C) Cadera luxable.
D) Cadera luxada.

90 En el Test de Silverman-Andersen, ¿qué valor se considera de peor pronóstico?

A) Ocho.
B) Cinco.
C) Dos.
D) Cero.

91 La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), tras su revisión en 2018, ha reformulado los 10 pasos para una Feliz Lactancia Materna. ¿Qué paso se considera un procedimiento critico de gestión?

A) Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
B) Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes.
C) No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.
D) Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.

92 Durante la lactancia materna, ¿cuál es un factor de riesgo para desarrollar posteriormente una mastitis?

A) Agarre asimétrico.
B) Tomas frecuentes.
C) Duración de las tomas programadas.
D) Pezón invertido.

93 En el caso de un recién nacido con una frecuencia cardiaca permanente muy lenta o ausente, que requiere administración de compresiones torácicas, indique cuál es la técnica correcta:

A) Proporcionar 1 compresión por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
B) Proporcionar 2 compresiones por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
C) Proporcionar 3 compresiones por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

94 En el caso de un recién nacido con una frecuencia cardiaca permanente muy lenta o ausente, se debe reevaluar dicha frecuencia:

A) Cada 10 segundos.
B) Cada 15 segundos.
C) Cada 30 segundos.
D) Cada 60 segundos.

95 Un acompañamiento inadecuado del duelo perinatal está asociado a patologías de Salud Mental. ¿Cuál de las siguientes patologías NO está asociada al mismo?

A) Trastorno bipolar.
B) Trastorno depresivo.
C) Trastorno de ansiedad.
D) Trastorno por stress postraumático.

96 El duelo inhibido es aquel que:

A) Se mantiene interiormente.
B) Retrasa la capacidad para conseguir apoyo.
C) Suele reflejar una incongruencia entre los sentimientos y las expresiones.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

97 ¿Quién fue el autor que describió las fases evolutivas del proceso de duelo perinatal?

A) Bowlby.
B) Freud.
C) Ewton.
D) Athey

98 ¿Cuál de las siguientes formas de duelo perinatal pueden presentar los progenitores?

A) Duelo anticipado.
B) Duelo inhibido.
C) Duelo retardado.
D) Todas las formas anteriores.

99 ¿Cuántos antígenos forman el sistema Rh?

A) 4.
B) 5.
C) 6.
D) 3.

100 En una gestante de 34 semanas, dentro de las adaptaciones cardiovasculares que ha producido su cuerpo como adaptación fisiológica al embarazo, NO esperaría encontrar:

A) Aumento del volumen sanguíneo total y el volumen plasmático.
B) Elevación gradual de la presión arterial sistólica y diastólica hasta alcanzar los valores previos a la gestación.
C) Frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto.
D) El corazón estará desplazado hacia la izquierda y hacia arriba con una ligera rotación.

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

CASO PRACTICO 1:
R.S.J. de 25 años de edad acude a la consulta de urgencias del HMI (Hospital Materno-infantil) por dolor pélvico agudo. No alergias medicamentosas conocidas, como antecedentes ginecológicos refiere una gestación con resultado de aborto espontáneo, la fecha de la última regla es de hace 7 días, y a la pregunta de si mantiene relaciones responde que es una mujer sexualmente activa.

---

101 Sospechamos que puede cursar con una EIP (Enfermedad Inflamatoria Pélvica), infección aguda del tracto genital femenino, que puede ir acompañada de afectación de órganos vecinos. ¿Cuál de las siguientes infecciones de vecindad pueden complicar una EIP?

A) Endometritis.
B) Ooforitis.
C) Peritonitis.
D) Todas las anteriores.

102 Dentro de la clínica que puede presentar este cuadro, señale la respuesta correcta:

A) Dolor abdominal bajo.
B) Dolor abdominal en el cuadrante superior derecho.
C) Dolor abdominal en el cuadrante superior izquierdo.
D) Las respuestas A) y B) son ciertas.

103 Entre los factores de riesgo asociados a la EIP, NO se encuentra:

A) EIP anterior.
B) Múltiples parejas sexuales.
C) Manipulación uterina.
D) Edad entre 50 y 65 años.

104 ¿Cuál de los siguientes patógenos es el causante del 40% de las EIPs?

A) Neisseria Gonorrhoeae.
B) Chlamydia Trachomatis.
C) Mycoplasma Genitalium.
D) Gardenella Vaginalis.

105 ¿Cuál de los siguientes patógenos es el causante del 70-90% de las EIPs asintomáticas?

A) Neisseria Gonorrhoeae.
B) Chlamydia Trachomatis.
C) Mycoplasma Genitalium.
D) Gardnerella Vaginalis.

CASO PRACTICO 2:
V.A.G. primigesta en semana 28 de gestación, acude a nuestra Consulta Prenatal. Debido a antecedente familiar de ER (una enfermedad rara cuya prevalencia es baja, pero la tasa de mortalidad muy elevada), nos demanda información sobre el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólicas en nuestra Comunidad Autónoma.

---

106 Con respecto a las recomendaciones incluidas en dicho Programa, señale la respuesta correcta:

A) La información debe darse de manera rutinaria a partir de la semana 28 de gestación.
B) La información debe darse de manera rutinaria en la "preparación al nacimiento y crianza" en el tercer trimestre.
C) En el hospital de nacimiento antes de realizar la prueba. En el caso de que la familia se niegue a realizarla, este hecho se comunicará al o a la pediatra para que indague sobre los motivos, aclare posibles dudas y recomiende la realización de la prueba.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

107 ¿Cuándo debe realizarse la toma de muestra para este cribado, denominada "prueba del talón"?

A) Desde las 24 a las 36 horas de vida.
B) Desde las 36 a las 48 horas de vida.
C) Desde las 48 a las 72 horas de vida.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

108 En el contexto de la Salud Pública, el "cribado neonatal" de enfermedades endocrino-metabólicas, es una actividad esencial de prevención:

A) Primaria.
B) Secundaria.
C) Terciaria.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

109 Durante la obtención de la muestra de sangre de la "prueba del talón", y para la prevención y tratamiento del dolor en el bebé, se proponen las siguientes medidas, EXCEPTO:

A) Succión no nutritiva.
B) Administración de glucosa al 10%.
C) Cuidado canguro.
D) Amamantamiento.

110 ¿Qué enfermedad de las siguientes NO está incluida en el Programa de Cribado Neonatal en Andalucía?

A) Argininemia.
B) Inmunodeficiencia primaria.
C) Fenilcetonuria.
D) Acidemia propiónica.

CASO PRACTICO 3:
S.M.R., primigesta en semana 41, gestación de curso normal, sin antecedentes clínicos de interés, peso fetal estimado por ecografía dos días antes de 3.950 gr. Durante el periodo expulsivo se produce la salida de la cabeza, pero los hombros quedan retenidos.

---

111 Según la clasificación de Gibbs, el "Parto difícil de hombros" se denomina:

A) Equilibrio de Gibbs.
B) Distocia bilateral.
C) Distocia unilateral.
D) Engatillamiento.

112 Entre los factores de riesgo asociados a la distocia de hombros, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Preeclampsia con hipertensión crónica.
B) Diabetes materna.
C) Alteraciones pélvicas.
D) Engatillamiento.

113 Dentro de las primeras maniobras dirigidas a liberar el hombro anterior impactado bajo el pubis, procederemos a realizar una fuerte flexión de los muslos de la madre sobre el abdomen, maniobra denominada de:

A) Ortolani.
B) Puzzos.
C) McRoberts.
D) Tarnier.

114 La maniobra de Woods para intentar convertir el hombro posterior en anterior consiste en:

A) Presionar con dos dedos en la cara anterior del hombro posterior provocando su abducción y rotación.
B) Dirigir la fuerza para la rotación de los hombros en el sentido de las agujas del reloj.
C) Reintroducción de la cabeza del bebé en el útero.
D) Las respuestas A) y B) son correctas.

115 La modificación de los diámetros de la pelvis para intentar la desimpactación del hombro posterior, colocando a la mujer apoyada sobre manos y rodillas, se denomina:

A) Maniobra de Rubin.
B) Maniobra de Gaskin.
C) Maniobra de Mazzanti.
D) maniobra de Zarate.

CASO PRACTICO 4:
Luisa 32 años, es remitida por su médico de familia a la Unidad de Referencia en Reproducción Humana Asistida (desde ahora RHA).

---

116 ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es una condición personal para la aplicación de las técnicas de RHA, según la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida?

A) Se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito.
B) Que no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia.
C) Su estado civil y su orientación sexual puede ser un impedimento para ser usuaria o receptora de las técnicas de RHA.
D) La previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido informada con anterioridad.

117 Cuando Luisa acude a la consulta de RHA se le realiza un EBE (Estudio Básico de Esterilidad). ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA con respecto a la realización de un EBE?

A) Tiene como finalidad la indicación de una técnica de reproducción asistida.
B) Debe hacerse de la manera más eficiente y se diseñará pensando en el mayor beneficio y menores molestias para cada paciente.
C) Este estudio debe iniciarse con una historia clínica.
D) No es necesaria la exploración física (ginecológica y mamaria) de Luisa, basta con la realización de determinadas pruebas complementarias.

118 Según la "Guía de Reproducción Humana Asistida en el Servicio Andaluz de Salud" (edición mayo 2024) la historia clínica de inicio del EBE incluye una información que se le debe dar a Luisa. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA con respecto a esta información?

A) En parejas en las que ambas personas tengan capacidad de gestar, las técnicas de RHA se les realizarán a los dos miembros de la pareja.
B) En parejas en las que ambas personas tengan capacidad de gestar, las técnicas de RHA se le realizarán a un solo miembro de la pareja.
C) En parejas en las que ambas personas tengan capacidad de gestar, se podrá realizar el EBE a ambas personas y, en base a los resultados y los deseos de la pareja, se consensuará a quién de los dos se le realizará la totalidad del proceso.
D) Una vez consensuado a quien se le realizará la totalidad del proceso, no existe la posibilidad de cambio a la otra persona si durante el transcurso parece haber pocas posibilidades de éxito.

119 ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es una prueba básica para la orientación diagnostica en el Servicio Andaluz de Salud, en referencia al EBE que se le realizará a Luisa?

A) Seminograma y REM (Recuperación de Espermatozoides Móviles).
B) Estudio hormonal.
C) RNM (Resonancia Nuclear Magnética) de la hipófisis con contraste.
D) Histerosalpingografía condicionada por el resultado del seminograma.

120 A Luisa, después de la realización del EBE, se le indica una inseminación artificial (IA) como solución a su problema de infertilidad. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la correcta como requisito para la realización de la IA?

A) Edad de la mujer en el momento del tratamiento de la IA inferior a 60 años.
B) Evidencia de ovario funcionante.
C) Histerosalpingografía con dos trompas no permeables, con sospecha de funcionalidad deficiente y sin conveniencia de realizar laparoscopia.
D) Serologías VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana), VHB (Virus Hepatitis B) y VHC (Virus Hepatitis C) positivas y con ausencia de técnicas de tratamiento de semen.

CASO PRACTICO 5:

Lorena acaba de ser dada de alta tras el nacimiento de su hijo Lucas. Parto eutócico de 38+3 semanas de gestación. Gestación de bajo riesgo. Concertó la cita para la revisión puerperal. Han pasado 5 días desde el parto. El modo de alimentación es con fórmula, pues no se ve con paciencia para dar el pecho.

---

121 En la visita domiciliaria, al realizar la exploración de Lucas, ¿qué signo debería llamar la atención de la matrona?

A) El meato urinario ubicado en la punta del pene.
B) Protrusión del apófisis xifoides.
C) Acrocianosis de pies y manos.
D) Reflejo de Moro asimétrico.

122 Lorena nos pregunta por la alimentación de Lucas. ¿Cuál sería la indicación más correcta en relación a la preparación de la formula en el ámbito doméstico?

A) Se recomienda hervir el agua del grifo durante un máximo de 2 minutos para evitar la excesiva concentración de sales en el agua de algunas zonas geográficas.
B) Se aconseja reconstituir la fórmula con agua caliente (65ºC) para disminuir el riesgo de contaminación de la leche en polvo. Es importante enfriar la formula reconstituida antes de 30 minutos, hasta la temperatura adecuada para su administración.
C) Se aconseja reconstituir la formula con agua caliente (70ºC) para disminuir el riesgo de contaminación de la leche en polvo. Es importante enfriar la formula reconstituida antes de 30 minutos, hasta la temperatura adecuada para su administracción.
D) Se recomienda hervir el agua del grifo durante un máximo de 3 minutos para evitar la excesiva concentración de sales en agua de algunas zonas geográficas.

123 En la visita puerperal en domicilio, al pasar la escala de Valoración de Depresión Postnatal de Edimburgo, ¿qué opción sería cierta?

A) A los 10-15 días del parto, una puntuación menor de 16 se considera normal.
B) Cualquier respuesta distinta a 0 para la pregunta 8, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.
C) Se explica a la mujer que escoja las respuestas que se asemejen a cómo se ha sentido en los últimos 10 días.
D) La puntuación máxima obtenida en el cuestionario es de 20 puntos.

124 Para la recuperación del suelo pélvico de Lorena durante el puerperio, es cierto que:

A) La evaluación del suelo pélvico se realizará con el uso de escalas, siendo la menos usada la Escala Oxford.
B) La escala Oxford valora la respuesta muscular, permite evaluar el grado de prolapso que pudiera tener la mujer durante el puerperio.
C) Al realizar la escala Oxford, obtener una puntuación de 3 significa una valoración fuerte.
D) Se recomienda iniciar los ejercicios hipopresivos a partir del 5 mes postparto.

125 Tras la valoración del suelo pélvico, la matrona le indica a Lorena cuando debe reanudar los ejercicios con el fin de fortalecerlo. ¿Qué grupos musculares debe trabajar para el fortalecimiento del suelo pélvico?

A) Musculatura perineal, musculatura abdominal.
B) Diafragma.
C) Musculatura abdominal.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

CASO PRACTICO 6:
Sonia ha pasado al área de partos en fase activa de parto. Está ingresada en la Unidad de prepartos nº 2, gestante de 38 S.G. sin factores de riesgo. Es su primera gestación, viene acompañada por su pareja Juan.

---

126 Atendiendo al documento "Recomendaciones de la O.M.S: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva" (2018), para establecer que se encuentra en fase activa de parto, ¿qué dilatación mínima debe tener Sonia para considerar dicha fase?

A) 2 cm.
B) 3 cm.
C) 4 cm.
D) 5 cm.

127 Al encontrarse Sonia en fase activa de parto, su pareja nos solicita información sobre cuánto tiempo se puede prolongar la dilatación. Según el documento "Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva" (2018), ¿qué información le proporcionaría usted?

A) Como es su primer bebé, desde la fase latente de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 10 horas.
B) Como es su primer bebé, la duración desde los 5 cm de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 10 horas.
C) Como es su primer bebé, la duración desde los 3 cm de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 12 horas.
D) Como es su primer bebé, la duración desde los 5 cm de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 12 horas.

128 Sonia no tiene analgesia epidural, y pide a su matrona algún método no farmacológico para aliviarle el dolor durante la dilatación. ¿Cuál NO estaría indicado?

A) Técnicas manuales.
B) Meditación.
C) Compresas tibias.
D) Inhalación de Óxido Nitroso.

129 A las 20h exploramos a Sonia, que está en dilatación completa: Posición Occipito Iliaca Izquierda Anterior (OIIA) altura II plano de Hodge. Sin analgesia epidural. ¿Qué interpretación haría de este tacto vaginal?

A) Presentación bregmática, la fontanela mayor ocupa el centro de la pelvis y el punto de referencia es el sincipucio.
B) Presentación bregmática, se palpa la fontanela menor que ocupa el centro de la pelvis y el punto de referencia es el occipucio.
C) Presentación de vértice, se palpa la fontanela menor que ocupa el centro de la pelvis y el punto de referencia es el sincipucio.
D) Presentación de vértice, se palpa la fontanela menor en el centro de la pelvis y el punto de referencia es el occipucio.

130 Sonia se encuentra en pleno expulsivo. ¿Qué consideraciones debe tener en cuenta su matrona para la protección del periné, según la iniciativa del parto normal FAME 2023?

A) Siempre debe realizarse protección activa del periné.
B) Existe acuerdo unánime por OMS y NICE de no intervención en la protección del periné.
C) La protección activa del periné consiste en aplicar una presión adecuada del pulgar y el dedo índice de la mano dominante del profesional sobre el periné posterior durante el expulsivo, la otra mano sujeta la cabeza para que salga suavemente, la salida de los hombros se maneja de forma pasiva.
D) La protección activa del periné consiste en aplicar una presión adecuada del pulgar y el dedo índice de la mano dominante del profesional sobre el periné posterior durante el expulsivo, la otra mano sujeta la cabeza para que salga suavemente, la salida de los hombros se maneja de forma activa.

CASO PRACTICO 7:
Carmen, gestante de 37+1 semanas de gestación, acude al servicio de urgencias del hospital porque refiere sensación de contracciones desde esta mañana y se siente mojada desde ayer, como si se le escapase la orina. Gestación de bajo riesgo. Analítica del 3er Trimestre dentro de la normalidad. Estreptococo grupo B negativo desde hace 3 semanas. Incremento ponderal 9,5 kg. Aporta Documento de Salud de la Embarazada (DSE) y plan de parto. Peso fetal estimado 3.200 gr. Le acompaña su pareja Antonio. Tras la entrevista, la matrona observa a la exploración: Genitales secos, no fluye líquido. Ausencia de hidrorrea al Valsalva. Test Bishop 5.

---

131 ¿Qué prueba complementaria utilizaría para establecer la Rotura Prematura de Membranas con mayor fiabilidad?

A) Test de nitracina.
B) Ecografía obstétrica.
C) Especuloscopia.
D) Determinación de alfa microglobulina placentaria tipo 1 (PAMG-1).

132 Tras la exploración, y con el diagnóstico de confirmación de la Rotura Prematura de Membranas (RPM), ¿cuál sería la actitud correcta a seguir?

A) Ofertar actitud expectante por tiempo limitado de 24 h tras informar a la mujer de riesgos y beneficios de la inducción inmediata.
B) Existe evidencia del beneficio materno o fetal que justifique el uso de la antibioterapia profiláctica en RPM a término.
C) En mujeres con rotura de membranas a término, de menos de 24 h de evolución al ingreso, que son negativas para Estreptococo del Grupo B y donde se planea la inducción electiva del trabajo de parto, se debe instaurar tratamiento antibiótico de rutina.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

133 En la Rotura Prematura de Membranas (RPM), en caso de optar por un manejo expectante, ¿en qué situación NO se cumplirían los requisitos necesarios?

A) Registro cardiotocográfico tranquilizador, ingreso hospitalario, ausencia de complicaciones médicas maternas y obstétricas
B) Registro cardiotocográfico tranquilizador, manejo domiciliario, presencia de complicaciones obstétricas que aumenten el riesgo fetal.
C) Registro cardiotocográfico tranquilizador, ausencia de complicaciones médicas u obstétricas que aumenten el riesgo materno fetal si el parto se retrasa.
D) Ausencia de complicaciones médicas u obstétricas que aumenten el riesgo materno fetal si el parto se retrasa.

134 Cuando Carmen va a pasar a planta, el familiar nos informa que el líquido es de color verde. Al comprobarlo se confirma que presenta liquido teñido +. Teniendo esto en cuenta, ¿cuál sería la actitud a seguir?

A) Iniciar profilaxis antibiótica desde el ingreso y comenzar la inducción.
B) Iniciar la inducción del parto y monitorización con Registro cardiotocográfico continuo.
C) Iniciar antibioterapia de amplio espectro adecuado al mapa microbiológico del centro e inducción al ingreso.
D) Al ser liquido teñido +, pasar a planta.

135 La matrona comenta con el tocólogo de urgencias el caso de Carmen, y éste indica pasar a paritorio e iniciar la inducción con Oxitocina. ¿Qué utilidad tendría en este caso el test de Bishop?

A) La puntuación de Bishop es la herramienta más fiable para predecir el éxito de una inducción de parto. Entendiendo como éxito la terminación del parto por vía vaginal.
B) La puntuación de Bishop es la herramienta más fiable para predecir el éxito de una inducción de parto. Entendiendo como éxito que la madre y RN se encuentren bien independientemente de la vía del parto.
C) Con una puntuación de test de Bishop de 5 la probabilidad de éxito es de un 100% de un parto vaginal porque es un cuello favorable.
D) Al tener el líquido teñido, el Bishop no tiene importancia.

CASO PRACTICO 8:

María tiene 43 años, ha acudido a su centro de salud para recoger resultados del Programa de cribado de cáncer de cuello de útero. Nunca se había hecho esta prueba y pidió cita por ClicSalud+ tras recibir la invitación al programa con carta. No tiene pareja estable desde que se divorció hace 4 años. Es fumadora de 5 cigarrillos al día, no refiere haber tenido reacción alérgica a medicamentos, ni patologías de interés.

---

136 ¿Qué prueba considera le habrán realizado según el actual Programa de cribado de cáncer de cuello de útero?

A) Detección de VPH.
B) Citología en medio líquido.
C) Colposcopia.
D) Papanicolau.

137 El actual Programa de cribado de cáncer de cuello de útero en Andalucía incluye a las mujeres entre 25 y 65 años a las cuales se les enviará una carta para participar en el programa. Las pruebas que se le realizarán serán:

A) Entre los 25 y 34 años citología.
B) Entre los 25 y 30 años citología.
C) Entre los 25 y 34 años citología en medio líquido.
D) Entre los 25 y 30 años genotipado de VPH.

138 El resultado de la prueba de María es VPH 16 con citología HSIL. ¿Qué estaría indicado realizarle en este caso?

A) Hacer citología.
B) Seguimiento con VPH y citología en un año.
C) Seguimiento con VPH y citología en seis meses.
D) Colposcopia.

139 Finalmente María precisa una conización por CIN3. ¿Qué otra recomendación deberíamos darle?

A) Vacunación frente a VPH con 2 dosis.
B) No tiene sentido la vacunación porque ya ha tenido el virus.
C) Las mujeres con CIN2+ tienen riesgo de cáncer de cérvix durante 3 años.
D) Vacunación con pauta de 3 dosis.

140 De las siguientes recomendaciones de salud que le daríamos a María tras la infección por VPH, indique cuál es INCORRECTA:

A) Usar preservativo al mantener relaciones sexuales.
B) Dejar de fumar porque el tabaco es carcinógeno.
C) Vacunación frente al VPH aunque en este caso no esté financiada en Andalucía.
D) Entra en un subgrupo de mujeres con mayor susceptibilidad frente al VPH, siendo esencial que continúe con los controles indicados según el programa de cribado.

CASO PRACTICO 9:
Primípara de 34 semanas de gestación que ingresa en urgencias por dolor en hipocondrio derecho y TA 200/100 mmHg. Antecedentes personales: Miastenia gravis. Antecedentes obstétricos: Ninguno. Se canaliza vía periférica extrayendo analítica. Se comienza bolo inicial de Labetalol a 20 mg intravenoso en bolo lento (1-2 minutos).

---

141 En caso de no controlar cifras tensionales, estaría indicado:

A) Doblar la dosis cada 10 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 220 mg.
B) Doblar la dosis cada 20 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 220 mg.
C) Doblar la dosis cada 20 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 250 mg.
D) Doblar la dosis cada 10 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 250 mg.

142 Según establece la SEGO, en su "Guía de Asistencia Práctica: Trastornos hipertensivos en la gestación" actualizada en Febrero de 2020, se recomienda que en el tratamiento de la enfermedad hipertensiva grave tras el bolo inicial seguiremos con perfusión continua de Labetalol (dilución 5 ampollas en 400 ml de suero fisiológico) de la siguiente manera:

A) Doblar cada 15 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.
B) Doblar cada 20 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.
C) Doblar cada 10 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.
D) Doblar cada 25 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.

143 Al no controlar las cifras tensionales, y ante el riesgo de eclampsia, se decide empezar con infusión de Sulfato de Magnesio. En este caso:

A) Realizaremos control cada 2-3 horas de reflejos rotulianos, frecuencia respiratoria, diuresis y saturación de O2.
B) En caso de intoxicación administraremos Gluconato Cálcico.
C) En el RCTG veremos disminución de la variabilidad y frecuencia cardiaca fetal que no tiene repercusión y es consecuencia del Sulfato de Magnesio.
D) Está contraindicado administrar Sulfato de Magnesio.

144 ¿Qué criterio sería indicación materna de finalización de gestación, independientemente de la edad gestacional?

A) Registro cardiotocográfico patológico.
B) Crecimiento intrauterino retardado (CIR).
C) Persistencia de hipertensión arterial grave a pesar del tratamiento (2 fármacos hipotensores IV a dosis máximas).
D) Trombocitopenia mantenida de 110.000/microL.

145 En el periodo postparto, la paciente desea lactancia materna pero sigue precisando tratamiento hipotensor. ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO recomendaría de primera elección porque está asociado a depresión postparto?

A) IECAs.
B) Nifedipino.
C) Labetalol.
D) Metildopa.

CASO PRACTICO 10:
Secundigesta de 30 semanas de gestación por FUR (Fecha última regla), que acude a urgencias por presentar cefaleas y escotomas visuales. Refiere que se tomó TA en su casa esta mañana con cifras de 165/90 mmHg, pero no ha podido acudir a urgencias hasta la tarde porque no tenía con quién dejar al otro hijo. Antecedentes personales: Apendicectomía. Antecedentes obstétricos: Preeclampsia en gestación anterior con parto eutócico a las 38 semanas. No reacciones adversas a medicamentos. Tratamiento actual: Hierro oral. Constantes al ingreso: Temperatura 36.2ºC, TA: 180/100 mmHg.

---

146 Entre las medidas iniciales que realizaremos están:

A) Ingreso y control de tensión arterial (TA) hasta estabilización junto con registro cardiotocográfico (RCTG) y ecografía.
B) Ingreso, control de TA y RCTG.
C) Ingreso solo para observación.
D) Ingreso y control de TA.

147 Consideramos que tiene preeclampsia severa si presenta:

A) TAS mayor o igual a 160 mmHg y/o TAD mayor o igual a 110 mmHg en dos determinaciones separadas 4 horas.
B) Con los valores de tensión arterial que presenta al ingreso junto con la clínica podemos clasificarla de preeclampsia severa.
C) Es preciso realizar una determinación analítica con perfil hepático, coagulación y proteinuria para clasificar el grado de preeclampsia.
D) Precisa ingreso y proteinuria en 24 horas junto con control de TA para clasificar el grado de preeclampsia.

148 Con el antecedente personal de preeclampsia en gestación anterior sabemos que tiene alto riesgo de volver a desarrollarla en este embarazo. ¿Qué medicación debería haber estado tomando actualmente?

A) AAS 100 mg.
B) AAS 150 mg.
C) AAS 200 mg.
D) AAS 75 mg.

149 En el caso de preeclampsia severa, el objetivo es alcanzar cifras tensionales:

A) Alcanzar cifras de TA 140-155 / 90-105 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.
B) Alcanzar cifras de TA < 140-155 / 90-105 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.
C) Alcanzar cifras de TA < 140/90 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.
D) Alcanzar cifras de TA 120/60 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.

150 El fármaco de primera elección en caso de preeclampsia es:

A) Labetalol.
B) Hidralazina.
C) Nifedipino.
D) Tromalyt.

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

151 Los ejercicios de Kegel se basan en contraer y relajar en repetidas ocasiones el músculo:

A) Iliococcígeo.
B) Pudendo.
C) Pubococcígeo.
D) Bulbocavernoso.

152 Según la "Ficha para la Observación de la Toma de la Unión Europea", de los siguientes signos, ¿cuál NO es un signo de transferencia eficaz de leche?

A) El pecho se ablanda progresivamente.
B) El bebé relaja progresivamente brazos y piernas.
C) Hay humedad alrededor de la boca del bebé.
D) La madre ha de retirar al bebé del pecho.

153 Señale dónde se originan las arterias ováricas:

A) Hipogástrica.
B) Mesentérica inferior.
C) Aorta abdominal.
D) Arteria uterina.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN CON TELÉFONO MÓVIL (o con cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
    - En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
    - Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los Cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
    - Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el Cuadernillo de examen y la Hoja de Respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Sólo después, podrá ir al baño, tras solicitarlo, y siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del Cuadernillo de examen, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LAS ALEGACIONES A LAS PREGUNTAS HAN DE REALIZARSE EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN A TRAVÉS DE LA V.E.C. (Ventanilla Electrónica del Candidato)**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

Junta de Andalucía | Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

CONCURSO-OPOSICIÓN 2025 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:

ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ADVERTENCIAS PREVIAS:

- **Está prohibida la entrada al aula y puesto de examen con teléfono móvil o, en general, con algún dispositivo electrónico conectado a datos.**
- **En la contraportada de este Cuadernillo encontrará instrucciones que debe seguir en caso de haber olvidado dejar el teléfono móvil antes de acceder al aula de examen.**
- **Está prohibido hablar desde el inicio de la prueba.**
- **No abra el cuadernillo hasta que se le indique.**
- **El incumplimiento de las instrucciones supondrá la expulsión del proceso**.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE EL EXAMEN:

- Este **Cuadernillo** de examen incluye las preguntas correspondientes a la ‹‹1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO›› y ‹‹2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO››. Podrá utilizarlo en su totalidad como borrador, pero **deberá entregarlo completo al finalizar el ejercicio**. **Usted podrá obtener un ejemplar del Cuadernillo y de la plantilla con las respuestas correctas en la página web del Organismo, tras la finalización de todas las pruebas de la jornada.**
- También le habrán facilitado una ‹‹**Hoja de Respuestas**››. Compruebe que en ella están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**. Recuerde que **solo se calificarán las respuestas marcadas en su ‹‹Hoja de Respuestas››.** Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su ‹‹Hoja de Respuestas›› es el que corresponde al número de pregunta del Cuadernillo de examen.
- **El tiempo de duración del examen, esto es, de las dos pruebas, es de tres horas.**
- **Para abrir este Cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- **Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.** Para ello levante la mano y espere en silencio a ser atendido por las personas que están vigilando el examen.
- Todas las preguntas del examen tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y otras 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU ‹‹HOJA DE RESPUESTAS››, LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DE EXAMEN DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

NO ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL AULA

SAS_ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA / 2025

CUESTIONARIO TEÓRICO

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

1 Según el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:

A) Todas las personas con nacionalidad española.
B) Todas las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
C) Todas las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

2 Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, cuyos resultados se publican por el INE (Instituto Nacional de Estadística), ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional) es correcta?

A) La percepción de un estado de salud bueno o muy bueno aumenta ligeramente con la edad, tanto en hombres como en mujeres.
B) Los hombres declaran tener mejor estado de salud que las mujeres. Considerando la población mayor de 15 años, un 79,3% de hombres y un 71,9% de mujeres valoran su estado de salud como muy bueno o bueno.
C) Los problemas de salud crónicos padecidos por las personas mayores de 15 años son los mismos en hombres que en mujeres.
D) El 49,3% de mujeres y el 59,1% de hombres de 15 y más años tienen alguna enfermedad o problema de salud crónico percibido, y estos porcentajes se incrementan a medida que aumenta la edad, siendo superiores en hombres para todos los grupos de edad.

3 La certificación por la ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) es un reconocimiento público a la calidad de los servicios que prestan los profesionales y las organizaciones del sector salud y social, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en diferentes programas para impulsar una atención sanitaria y social que responda cada vez mejor a las necesidades de los ciudadanos. Señale lo que actualmente NO certifica la ACSA:

A) Profesionales.
B) Actividades de formación.
C) Actividades de investigación.
D) Centros de Servicios Sociales.

4 Según la vigente Estrategia de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2022-2025, se plantean cinco "Líneas maestras". Señale la que NO corresponda a una de ellas:

A) Entrenamiento en espacios sanitarios y socio-sanitarios para la formación en nuevas técnicas asistenciales mediante la práctica real.
B) Innovación docente para el desarrollo de nuevas competencias y la mejora continua de las competencias y capacidades propias de la profesión a través de la personalización y la flexibilidad.
C) Co-creación para el desarrollo de las actividades formativas haciendo partícipes a los profesionales, las sociedades científicas y otros agentes de los procesos formativos.
D) Colaboración público-privada para mejorar el rendimiento y eficiencia, la experiencia de los profesionales y aportar valor a los procesos, permitiendo un acceso igualitario y equitativo a la sanidad.

5 En el Servicio Andaluz de Salud, el sistema de contabilidad analítica de gestión, que integra datos de costes, actividad y profesionales, se conoce por:

A) DIRAYA.
B) SIGLO.
C) GERHONTE.
D) COAN.

6 El Contrato Programa 2025 entre el Servicio Andaluz de Salud y sus centros sanitarios e instituciones sanitarias que le están adscritas, se estructura en torno a tres perspectivas fundamentales que guían sus objetivos estratégicos y marcan la hoja de ruta para los próximos años. ¿Cuáles son estas tres prespectivas?

A) Accesibilidad, resultados en salud y eficiencia.
B) Investigación e innovación, seguridad clínica y eficiencia.
C) Responsabilidad corporativa, transparencia y acreditación de la calidad.
D) Excelencia, control del gasto y resultados asistenciales.

7 Referido a la Norma Estatal de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) Es una publicación semestral del Ministerio de Sanidad.
B) Recoge una serie de datos e indicadores por GRD, tanto para el global del Sistema Nacional de Salud como desagregado por tamaño de hospital (número de camas) y por grupos de hospitales (clúster).
C) La últiima publicada (diciembre 2024) corresponde a los registros de hospitalización del año 2019 enviados al Ministerio por las Comunidades Autónomas siguiendo el modelo de datos regulado por el Real Decreto 69/2015, del 6 de febrero.
D) La última publicada (diciembre 2024) emplea la 2ª edición de la versión española de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-ES) como la clasificación de referencia para la codificación de los diagnósticos y procedimientos.

8 Una medida del esfuerzo terapéutico, que se calcula en los estudios de intervención como el recíproco de la reducción absoluta del riesgo, se conoce por:

A) Riesgo relativo porcentual (RR%).
B) Odds ratio ajustado (ORa).
C) Regresión con riesgos proporcionales (RRp) de Cox.
D) Número (de pacientes) necesario para tratar (NNT).

9 La investigación cualitativa es un tipo de investigación cuya finalidad es proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales, a través de diferentes diseños de investigación, entre cuyas características más sobresalientes se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

A) La tarea primordial del investigador es entender e interpretar el mundo de los participantes en base a sus experiencias y visiones del entorno donde se desenvuelven.
B) El investigador y los participantes interactúan de manera constante y dinámica durante todas las etapas de la investigación.
C) Los objetivos del estudio se establecen a priori y determinan el tamaño muestral, a criterio del investigador, para reducir la variabilidad que podría generarse -durante el desarrollo del estudio- de la interacción del investigador con los sujetos significantes.
D) La investigación cualitativa no parte de supuestos verificables o hipótesis, ni de variables medibles cuantitativamente, ya que analiza información de carácter subjetiva que no es posible detectar a través de los sentidos y la inducción (afecto, valores culturales y motivaciones, entre otros).

10 ¿Cuál de los siguientes es un apartado del "Protocolo de Investigación", documento que debe enviarse preceptivamente para su análisis y aprobación a un Comité de Ética de la Investigación (CEI) previo al desarrollo de cualquier investigación con seres humanos o sus muestras biológicas?

A) Resultados.
B) Cronograma y plan de trabajo.
C) Discusión.
D) Todos los anteriores son apartados de un Protocolo de Investigación.

11 Para la adquisición de las competencias profesionales durante su formación, la enfermera especialista en obstetricia y ginecología deberá alcanzar los siguientes conocimientos y habilidades. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Realizar una anamnesis completa y confeccionar la historia clínica de atención a la mujer.
B) Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo.
C) Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida.
D) Asistir y supervisar la evolución del neonato sano en los dos primeros meses de vida.

12 Las bolsas de recogida de orina, ¿en qué grupo de la clasificación general de los residuos sanitarios están incluidas?

A) Grupo II.
B) Grupo III.
C) Grupo IV.
D) Grupo V.

13 Las investigaciones realizadas en las últimas décadas han permitido conocer que hombres y mujeres enferman y mueren de formas diferentes. De las siguientes opciones, señale la INCORRECTA:

A) En los países industrializados las mujeres viven más años pero con peor calidad de vida.
B) Las principales causas de muerte en los hombres de más de cincuenta años son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las causas externas (accidentes y suicidio).
C) En las mujeres de más de cincuenta años se están incrementando las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares, con una reducción de las producidas por cáncer de mama.
D) En los países industrializados las mujeres presentan con mayor frecuencia morbilidad de carácter agudo.

14 Para favorecer el retraso en la edad de inicio del consumo de tabaco ¿cuál sería la acción correcta, según el Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (PITA) 2022?

A) Desarrollar acciones de sensibilización de ocio sin tabaco dirigida a la población joven.
B) Colaborar con la Estrategia de Hábitos de Vida Saludable en la elaboración de noticias y materiales dirigidos a promover un ocio saludable en los adolescentes.
C) Desarrollar campañas de sensibilización en centros educativos, sanitarios y deportivos.
D) Apoyar la prevención del tabaquismo en el medio escolar a través de programas específicos coordinados junto a la Consejería competente en materia educativa.

15 Según el Ciclo de la Violencia de Género descrito por Lenore Walker, cuando el agresor manifiesta que se arrepiente, estamos ante la fase de:

A) Escalada de violencia de género.
B) Acumulación de tensión.
C) Luna de miel.
D) Explosión o agresión.

16 Según establece el III Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía, en función del impacto y limitación en el desarrollo de la actividad de la vida diaria (AVD) se establecen los distintos grados de discapacidad. ¿Cuántos grados de discapacidad hay reconocidos?

A) 6.
B) 3.
C) 5.
D) 2.

17 El test heteroadministrado que permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar es:

A) Test de Richmond.
B) Test de Karnofsky.
C) Test de Fargestrom.
D) Cuestionario de Malt.

18 La herramienta desarrollada por la OMS "5 momentos claves para la utilización segura de los medicamentos" muestra los cinco pasos básicos que siguen las personas que toman medicación. En cada uno de ellos se sugieren las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores junto con sus profesionales sanitarios, para reducir el riesgo de daños asociado al uso de los medicamentos. Indique la opción que recoge los cinco momentos clave en el orden correcto:

A) Antes de comenzar a tomar el medicamento, cuando tomo un medicamento, al añadir otro medicamento, cuando revisan mi medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.
B) Cuando tomo un medicamento, al añadir otro medicamento, en el cambio de medicamento, cuando revisan mi medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.
C) Antes de comenzar la medicación, durante el tratamiento, al traspasar de un medicamento a otro, al revisar la medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.
D) Cuando tomo un medicamento, durante el tratamiento, al añadir otro medicamento, cuando revisan mi medicación y antes de finalizar la toma de medicamentos.

19 Según establece el Proceso Asistencial Integrado "Embarazo, parto y puerperio" (3ª ed., 2014), ¿cuál de las siguientes pruebas analíticas NO estaría indicado solicitar entre las 9-11 semanas de gestación de manera rutinaria?

A) Test de O'Sullivan cuando existan uno o más factores de riesgo.
B) Sífilis.
C) Hepatitis C.
D) Antígeno de superficie de la Hepatitis B.

20 En relación a la identificación inequívoca del paciente, seleccione la opción correcta:

A) Sobre la verificación verbal de la identidad, el profesional ha de preguntar al paciente al menos 1 identificador válido, como nombre o apellidos, para que verifique su propia identidad.
B) La verificación de la identidad del paciente debe realizarse en todo momento de la atención, solo por parte de los profesionales sanitarios que realizan la atención especialmente en situaciones de riesgo.
C) Utilizar al menos 3 identificadores inequívocos cuando vayamos a identificar paciente, muestra o documentación clínica del paciente.
D) Establecer medidas para garantizar la identificación inequívoca de pacientes, muestras biológicas, pruebas diagnósticas y documentación clínica asociada al paciente.

21 Del mesoovario pende una pequeña formación pedunculada que es resto embrionario del conducto de Wolf. Se denomina:

A) Fosa de Waldeyer.
B) Hilio ovárico.
C) Hidátide de Morgagni.
D) Ligamento ovárico.

22 La zona del hocico de tenca que asoma a la vagina está recubierta por:

A) Endocérvix.
B) Ectocérvix.
C) Células cilíndricas mucíparas.
D) Ninguna de las anteriores.

23 Se define como insuficiencia ovárica prematura a la pérdida de la función hormonal ovárica en una mujer menor de:

A) 45 años.
B) 42 años.
C) 40 años.
D) 38 años.

24 Indique la opción correcta respecto al uso de productos naturales para el alivio de los síntomas de sofocos en la mujer posmenopáusica:

A) La Cimífuga racemosa puede emplearse con seguridad tanto en mujeres con menopausia natural como en pacientes con tumores estrógeno dependientes que presenten síntomas de sofocos, salvo en el caso de mujeres con cáncer de mama en tratamiento con cisplatino.
B) Las evidencias actuales son fuertes en lo que se refiere al uso de soja.
C) El balance positivo a favor de la eficacia frente a los efectos secundarios no permite tener en consideración los preparados de lúpulo, con un contenido de 100 µg de 8-prenilnaringenina.
D) La terapia hormonal sustitutiva es aplicable en cualquier mujer menopaúsica.

25 Los condilomas acuminados están producidos por:

A) VPH (Virus Papiloma Humano) serotipos 6 y 11.
B) VPH serotipos 16 y 18.
C) VPH serotipos 22 y 24.
D) VPH serotipos 30 y 32

26 El diagnóstico de la vaginosis bacteriana se realiza en base a la presencia de ¿cuál de los siguientes criterios del test de Amsel?

A) Flujo anómalo.
B) pH mayor de 4,5.
C) Test de aminas positivo con KOH al 10%.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

27 La Donovanosis o Granuloma inguinal es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) producida por:

A) Klebsiellas.
B) Chlamydias.
C) Gardenellas.
D) Micoplasmas.

28 La citología cervical es una técnica utilizada en el cribado de Cáncer de Cérvix. De las siguientes opciones señale la respuesta INCORRECTA:

A) Debe coincidir con la menstruación.
B) No utilizar lubricante con el espéculo.
C) Si se realiza exploración ginecológica debe realizarse tras la toma de la muestra.
D) Se recomienda no realizar ningún tratamiento local al menos dos días antes.

29 El índice de Pearl mide el número de embarazos que sucederían en mujeres usando el método anticonceptivo de forma correcta. La fórmula para calcularlo es:

A) Número total de embarazos x 12 / Número de mujeres x Número de meses.
B) % de embarazos / Número de mujeres.
C) Número total de embarazos / Número de mujeres x Número de meses.
D) Frecuencia absoluta de embarazos con uso correcto del método/ Total de mujeres x 100.

30 En relación a los efectos adversos mayores en el uso de la anticoncepción hormonal combinada, es INCORRECTO que:

A) El riesgo relativo (RR) de tromboembolismo en las usuarias de anticonceptivos hormonales combinados es de 3 a 4 veces mayor que en las no usuarias, según la composición hormonal del preparado.
B) El RR de tromboembolismo es ligeramente mayor para preparados que contienen gestágenos de 3ª generación como gestodeno o desogestrel.
C) Existe una evidencia fuerte de que los anticonceptivos hormonales combinados pueden actuar como cofactor en la carcinogénesis de cáncer de cérvix en presencia de infección por VPH.
D) Existe riesgo incrementado de accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio en cualquier caso.

31 El Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015), establece que en caso de infibulación y embarazo:

A) Debe posponerse el tratamiento para después del parto.
B) En caso de no haberse detectado el problema previo al embarazo siempre debe hacerse cesárea.
C) En caso de detectarse durante el embarazo, se recomienda cirugía preferentemente al final del segundo trimestre (20-28 semanas de gestación).
D) Si se realiza desinfibulación durante el parto es suficiente con usar anestésicos locales.

32 El artículo 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, define el Comité clínico que determinará la enfermedad extremadamente grave e incompatible con la vida que justifique el aborto. Es correcto respecto al Comité:

A) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos especialistas en ginecología y obstetricia y un pediatra.
B) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra.
C) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por un especialista en obstetricia y ginecología y un experto en diagnóstico prenatal.
D) Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por un especialista en ginecología y obstetricia, un pediatra y un miembro del comité ético del centro sanitario.

33 Durante la fase luteínica se produce un especial incremento de:

A) Estrógenos.
B) Progesterona.
C) Estradiol.
D) Hormona luteinizante

34 En el ciclo ovárico podemos distinguir tres fases: Fase de maduración folicular, ovulación y fase de cuerpo lúteo. Sabemos que esta última, desde los trabajos de Robert Meyer, se divide en diferentes fases, que son:

A) Proliferación, vascularización, florescencia y regresión.
B) Proliferación, vascularización y regresión.
C) Proliferación, vascularización, maduración y regresión.
D) Proliferación, maduración y regresión.

35 Durante el embarazo puede ocurrir incompatibilidad de grupo sanguíneo madre-feto. ¿En qué combinación de grupo sanguíneo materno y grupo fetal puede desarrollarse la enfermedad hemolítica perinatal?

A) Madre grupo A y feto grupo B.
B) Madre grupo B y feto grupo A.
C) Madre grupo A y feto grupo A.
D) Madre grupo O y feto grupo A o grupo B.

36 Se consideran marcadores ecográficos fetales de cromosomopatías:

A) Onfaloce, gastrosquisis, atresia esofágica, hendidura palatina.
B) Niveles elevados de B-hCG.
C) Oligoamnios y/o polihidramnios.
D) Placenta hidrópica.

37 Durante la gestación, especialmente hacia la semana 12, el incremento del desarrollo glandular mamario se asocia a incremento de la vascularización. ¿Cómo se denomina este signo?

A) Tubérculos de Montgomery.
B) Hocico de Tenca.
C) Red venosa de Haller.
D) Formación del segmento inferior.

38 Indique cuál de las siguientes escalas estaría indicada realizarle a una gestante, a partir de las 14 semanas de gestación, a la que considere necesario realizarle cribaje de patología mental:

A) Escala Edimburgo.
B) Cuestionario Wholey.
C) Escala Apgar Familiar.
D) Escala Goldberg.

39 Según la clasificación de la Food and Drug Administration (FDA) "los fármacos en los que se ha demostrado anomalías fetales en animales o humanos y cuyo riesgo potencial supera visiblemente los beneficios potenciales", están incluidos en la siguiente categoría:

A) Categoría C.
B) Categoría D.
C) Categoría E.
D) Categoría X.

40 Los fármacos administrados a la madre ingresan en la circulación fetal a través de:

A) Sangre venosa umbilical.
B) Sangre arterial umbilical.
C) Líquido cefalorraquídeo
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

41 Según la clasificación de la FDA (Food and Drugs Administration), ¿cuántas categorías de riesgo sobre el feto se han establecido para los fármacos?

A) Seis (A; B; C; D; E; X).
B) Cinco (A; B; C; D; X).
C) Cuatro (A; B; C; D).
D) Tres (A; B; C).

42 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la gestación gemelar?

A) Para poder hacer diagnóstico de corionicidad y amnionicidad con la máxima fiabilidad es fundamental disponer de una ecografía antes de las 20 semanas de gestación.
B) La datación de la gestación en primer trimestre se hará a partir del CRL de menor tamaño.
C) El cribado de elección de cromosomopatías es el cribado combinado del primer o segundo trimestre.
D) En caso de donación de ovocitos, en el cribado del primer trimestre tendremos en cuenta la edad materna de la donante.

43 Los gemelos univitelinos, también llamados monocigóticos, serán de tipo monocorial-biamniótico cuando la escisión del huevo se produzca:

A) Antes de las 72 horas.
B) Entre el cuarto y el octavo día después de la fecundación.
C) Entre el noveno y treceavo día después de la fecundación.
D) Antes de las 48 horas.

44 Indique cuál de los siguientes criterios diagnósticos debe estar presente para hablar de preeclampsia severa:

A) LDH > 400 UI/mL.
B) Trombocitopenia (< 150.000/microdecilitro).
C) Dolor en hipogastrio.
D) Insuficiencia renal (Creatinina sérica > 1 mg/dL).

45 Al realizar la valoración clínica a una gestante en el primer trimestre, ¿cuál de los siguientes marcadores clínicos implica mayor riesgo de padecer preeclampsia?

A) IMC < 35.
B) Periodo intergenésico < 10 años.
C) Síndrome antifosfolipídico.
D) Multiparidad.

46 Entre las diferentes medidas preventivas para el desarrollo de la preeclampsia, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?

A) Nunca se recomienda la suplementación universal con Calcio, Vitamina C, E y Omega-3.
B) Si el cribado de preeclampsia es de alto riesgo, indicar AAS a dosis baja (100 mg).
C) Si se usan técnicas de reproducción asistida es recomendable transferir un sólo embrión.
D) En mujeres con aborto espontáneo recurrente, preeclampsia grave, muerte fetal o aborto tardío, estaría indicado la realización de pruebas para la detección del síndrome antifosfolipídico.

47 ¿Qué parámetro analítico de los siguientes es indicativo de infección reciente de Toxoplasmosis en una gestante?

A) Inmunoglobulina G (IgG) alta.
B) Baja avidez de la IgG.
C) Alta avidez de la IgG.
D) Inmunoglobulina M (IgM) negativa.

48 El síndrome congénito de la rubeola se caracteriza por:

A) Cataratas, cardiopatía, sordera y retraso mental.
B) CIR.
C) Abortos recurrentes.
D) Microcefalia, hepatoesplenomegalia y peso bajo.

49 ¿Cuál es la causa más frecuente del aborto espontáneo?

A) Anomalías anatómicas o uterinas.
B) Trastornos endocrinos.
C) Enfermedades infecciosas.
D) Anomalías genéticas o cromosómicas.

50 Las náuseas y vómitos se producen por estimulación del centro del vómito. De los siguientes neurotransmisores, ¿cuál NO lleva a cabo esta función?

A) Dopamina.
B) Histamina.
C) Serotonina.
D) Oxitocina.

51 Cuando el aborto espontáneo se repite en una misma mujer, se habla de aborto habitual. Seleccione la opción verdadera:

A) El aborto habitual ocurre cuando se producen 2 abortos o más y se considera aborto de repetición.
B) El aborto habitual secundario ocurre cuando se producen 2 abortos o más y no superan las 12 SG (semanas de gestación).
C) El aborto habitual se conoce cuando ocurren 2 abortos o más y no superan las 20 SG.
D) El aborto habitual primario sucede cuando la mujer tiene 3 o más abortos de repetición y ninguno supera las 20 SG.

52 La corioamnionitis o infección intraamniótica se caracteriza por fiebre > 38ºC y la presencia de:

A) De uno o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 120 lpm),Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 15000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.
B) De uno o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 160 lpm), Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 15000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.
C) De dos o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 100 lpm), Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 15000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.
D) De uno o más de los siguientes criterios clínicos: Taquicardia materna (> 100 lpm), Taquicardia fetal (> 160 lpm), leucocitosis materna (> 30000 leucocitos), irritabilidad uterina y flujo maloliente.

53 Para establecer el diagnostico de Crecimiento Intraútero Retardado (CIR) mediante la ecografía, ¿qué parámetro NO se tendrá en cuenta?

A) Perímetro abdominal materno.
B) Cantidad de líquido amniótico.
C) Control de la biometría fetal.
D) Estudio de las características de la placenta.

54 Para realizar la cuarta maniobra de Leopold, la posición correcta del explorador es:

A) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha mirando a la cara de la gestante, coloca las manos a ambos lados del útero, palma de la mano abierta con el pulgar separado del resto de los dedos sobre la sínfisis del pubis.
B) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha mirando a la cara de la gestante, coloca las manos a ambos lados del útero, una mano fija el útero y la otra palpa al feto.
C) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha mirando a la cara de la gestante con el borde cubital de ambas manos y dirigiendo su cara palmar hacia el útero.
D) La paciente en decúbito supino, el explorador se sitúa a la derecha de la paciente, mirando hacia los pies de la gestante, manos a los lados del útero y estas se dirigen hacia la sínfisis del pubis.

55 Cuando nos referimos a la técnica de la versión cefálica externa (VCE), es cierto que:

A) La mujer no necesita estar en ayunas para ser practicada.
B) Se recomienda no superar los 3 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.
C) Se recomienda no superar los 4 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.
D) La mujer debe estar en ayunas, se recomienda no superar los 3 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.

56 En la valoración del Registro Cardiotocográfico desde el punto de vista fisiopatológico, la hipoxia más frecuente durante el trabajo de parto es:

A) Progresiva.
B) Subaguda.
C) Crónica.
D) Aguda.

57 De los métodos complementarios para evaluar la oxigenación y el bienestar fetal, es cierto:

A) El pH de calota fetal ha demostrado que podría disminuir el número de cesáreas y, por tanto, aumentar el número de partos instrumentales.
B) La evidencia científica actual de las últimas revisiones sistemáticas demuestran que hay correlación entre el uso del pH de la calota fetal y la mejoría de los resultados perinatales.
C) Cuando se objetiva una aceleración tras la estimulación de la calota fetal, la probabilidad de hipoxia fetal es muy baja.
D) El manejo de la hipoxia aguda se hace siguiendo la regla de los 5 minutos.

58 En relación a los distintos estados de actividad fetal, se producen distintos periodos. Cuando hablamos de "Quiescencia fetal", nos referimos a:

A) El desvelo activo es raro y lo vemos en el RCTG como presencia de múltiples desaceleraciones y variabilidad normal. Las aceleraciones pueden llegar a ser tan frecuentes que cueste determinar la Frecuencia Cardiaca Fetal (FCFb) por confluencia de ascensos.
B) Movimientos rápidos oculares. Es el estado fetal más frecuente y se traduce en el RCTG como presencia de algunas aceleraciones y variabilidad conservada.
C) Refleja sueño profundo (sin movimientos oculares). El sueño fetal profundo puede durar hasta 50 minutos y se asocia con una FCFb estable, muy raramente aceleraciones y variabilidad, y el límite bajo de la normalidad.
D) El desvelo activo es raro y lo vemos en el RCTG como presencia de múltiples aceleraciones y variabilidad normal. Las aceleraciones pueden llegar a ser tan frecuentes que cueste determinar la FCFb por confluencia de ascensos.

59 Para hacer una adecuada interpretación del trazado del Registro Cardiotocográfico (RCTG), es cierto que:

A) La duración del RCTG debe ser mínimo de 30 minutos. La velocidad de registro suele ser de 1 cm / minuto.
B) La duración del RCTG debe ser 15 minutos. La velocidad de registro suele ser 10 cm / 60 segundos.
C) La duración del RCTG debe ser 25 minutos. La velocidad de registro suele ser 1 cm / 60 segundos.
D) La duración del RCTG debe ser 20 minutos. La velocidad 1 cm / minuto.

60 La barrera placentaria es atravesada por los fármacos mediante:

A) Difusión simple.
B) Arrastre de solventes.
C) Pinocitosis.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

61 Según la aplicabilidad de la "Teoría de la compuerta de Melzak y Wall" en el parto, el masaje lumbosacro estaría situado en el:

A) Nivel I.
B) Nivel II.
C) Nivel III.
D) Nivel IV.

62 ¿Cuál NO se considera uno de los tres ejes transversales de equidad recogido en la “Estrategia de atención al parto normal del Sistema Nacional de Salud”, y que deberían ser la referencia sobre la que se han formulado y deben ser leídos los objetivos y recomendaciones de la Estrategia?

A) Población vulnerable.
B) Diversidad de capacidades.
C) Multiculturalidad.
D) Perspectiva de género.

63 Entre las recomendaciones de la "Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud", en cuanto al manejo del dolor, NO se encuentra:

A) Considerar la aplicación de la anestesia epidural con bloqueo motor.
B) Informar previamente a las mujeres sobre los diferentes métodos alternativos para el alivio del dolor, sus beneficios, potenciales riesgos y la posibilidad de elegir uno o varios de ellos.
C) Informar a las mujeres de la capacidad cerebral de producir sustancias analgésicas (endorfinas) en un parto fisiológico en condiciones de intimidad.
D) Informar de los riesgos y consecuencias de la analgesia epidural para la madre y la criatura.

64 Durante el trabajo de parto, ¿qué se conoce como el punto de referencia?

A) Es la relación entre el punto de la presentación fetal y la hemipelvis derecha o izquierda de la madre.
B) Es un punto del polo fetal que permite hacer un diagnóstico de la modalidad de presentación.
C) Es un punto de la presentación fetal, elegido arbitrariamente, que sirve para determinar con su ubicación en la pelvis, la posición y la variedad de posición.
D) Es la relación entre el punto de reparo y el extremo del diámetro que está utilizando la presentación.

65 Cuando se usa Dinoprostona (Prostaglandina E2) como método farmacológico para la inducción del parto, es cierto que:

A) Tiene la ventaja de poder ser retirado en caso de hipodinamia o alteraciones de Registro Cardiotocográfico.
B) Con el uso de la Dinoprostona se puede utilizar Oxitocina a los 30 minutos de ser retirada.
C) Está contraindicado su uso en el caso de cardiopatía materna leve.
D) Se coloca en el fondo de saco de la vagina y tiene una liberación constante de 0.1 mg/h, durante 12-24 h.

66 A la hora de valorar la normalidad o anormalidad del curso del parto, ¿qué parámetros se utilizan?

A) La presentación fetal y la valoración del Registro Cardiotocográfico.
B) Tacto vaginal y valoración del borramiento del cérvix.
C) El descenso de la presentación fetal y el tacto vaginal.
D) El progreso de la dilatación cervical y el descenso de la presentación fetal.

67 El progreso de la dilatación cervical y del descenso fetal, va a depender de la coordinación entre los siguientes elementos, entre los que NO se encuentra:

A) Dinámica uterina regular e ineficaz.
B) Pelvis adecuada.
C) Dinámica uterina eficaz y regular.
D) Tamaño fetal y estática fetal adecuada.

68 De las siguientes afirmaciones en relación a la episiotomía, señale la opción correcta:

A) La episiotomía restrictiva, frente a la episiotomía sistemática, disminuye el número de mujeres con periné intacto, por lo que aumenta la necesidad de reparación perineal.
B) La episiotomía se ha identificado como un factor de riesgo tanto para el dolor perineal como para la dispareunia, en comparación con el traumatismo perineal de 3º grado en mujeres primíparas.
C) Se recomienda el uso restrictivo de la episiotomía: realizarla únicamente en caso de riesgo de pérdida de bienestar fetal o en partos instrumentales.
D) La técnica recomendada es la episiotomía medio lateral con una inclinación de 45-50º para no lesionar el esfínter anal.

69 En la presentación clásica del "Embolismo de líquido amniótico", ¿cuál de los siguientes síntomas o signos clínicos se presenta?

A) Hipertensión.
B) Hipercapnia.
C) Coagulopatía.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

70 La "apoplejía uterina" se corresponde con:

A) Complicación materna de placenta previa.
B) Complicación materna de amenaza de parto prematuro.
C) Complicación materna de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI).
D) Complicación materna del Síndrome de HELLP.

71 Dentro de los factores de riesgo de inversión uterina NO se encuentra:

A) Primiparidad.
B) Acretismo placentario.
C) Hipotonía en grandes multíparas.
D) Maniobra de Duncan.

72 El desprendimiento placentario primero central y luego periférico, que hace que la placenta aparezca por la vulva por su cara fetal, se denomina:

A) Mecanismo de Duncan.
B) Mecanismo de Brandt.
C) Mecanismo de Schultze.
D) Mecanismo de Barrow.

73 El Procedimiento de Donación de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) en casos de donación dirigida, aplicable en la Comunidad Autónoma de Andalucía, NO incluye:

A) El personal que vaya a realizar la donación recibirá formación e información.
B) El personal que vaya a realizar la donación firmará un documento de aceptación de la extracción de SCU.
C) Los equipos y la documentación necesaria para la donación se enviaran al domicilio de la donante.
D) En las maternidades no fijas no se podrá realizar Donación de Sangre de Cordón Dirigida.

74 Dentro de las normas para la recogida de Sangre de Cordón Umbilical en la Comunidad Autónoma de Andalucía, NO se considera correcto:

A) La extracción de la muestra se realizará en la fase de dilatación.
B) Se considera "muestra de donación" la extraída a la madre dentro de los 7 días de la Donación de Sangre de Cordón Umbilical.
C) Es recomendable mantener las muestras de la sangre de la madre a temperatura ambiente.
D) Es recomendable mantener las muestras de la sangre de la madre entre 4ºC y 10ºC.

75 Si se realiza una episiotomía mediolateral, ¿qué elementos anatómicos se seccionan?

A) Piel, tejido subcutáneo y mucosa vaginal.
B) Músculo bulbocavernoso y músculo transverso profundo del periné.
C) Fascia-haces del elevador del ano.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

76 ¿Cuál de los siguientes fármacos se considera un galactogogo?

A) Domperidona.
B) Ritodrine.
C) Cefalosporina.
D) Penicilina.

77 La sobredistensión vesical en las 6-8 horas posteriores al parto puede provocar:

A) Elevación de la altura uterina.
B) Incremento del riesgo de hemorragia.
C) Imposibilita la correcta contracción del útero.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

78 ¿Cuál es el principal agente causal de la mastitis puerperal aguda?

A) Staph. Aureus.
B) Staph. Epidermidis.
C) Corynebacterias.
D) Aspergillus fumigatus.

79 El fracaso en la instauración de la lactancia puede estar provocado por uno de los siguientes síndromes:

A) Síndrome de Meigs.
B) Síndrome de Sheehan.
C) Síndrome de Netter.
D) Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.

80 Según la clasificación de Sultan, el desgarro perineal de cuarto grado es aquel que incluye:

A) Lesión del esfínter anal externo menor del 25%.
B) Lesión del esfínter anal externo menor del 50%.
C) Lesión del esfínter y mucosa anal.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

81 De las siguientes afirmaciones en relación a las lesiones perineales de origen obstétrico, es cierto que:

A) Las lesiones perineales más frecuentes ocurren en partos instrumentados, aunque el 40% de las lesiones obstétricas del esfínter anal se da en partos eutócicos.
B) No existe una relación directa entre la gravedad del desgarro y la gravedad de la incontinencia anal.
C) La aparición de la incontinencia anal tras el parto implica que existe una lesión del esfínter anal.
D) Se recomienda el masaje perineal anteparto porque disminuye el riesgo de laceraciones.

82 La pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo de micción se denomina:

A) Incontinencia urinaria por rebosamiento.
B) Incontinencia urinaria de esfuerzo.
C) Incontinencia urinaria mixta.
D) Incontinencia urinaria de urgencia.

83 Durante la exploración del recién nacido y al realizar la maniobra de Ortolani, esta nos indicará:

A) Parálisis braquial alta.
B) Parálisis braquial baja.
C) Cadera luxable.
D) Cadera luxada.

84 En el Test de Silverman-Andersen, ¿qué valor se considera de peor pronóstico?

A) Ocho.
B) Cinco.
C) Dos.
D) Cero.

85 La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), tras su revisión en 2018, ha reformulado los 10 pasos para una Feliz Lactancia Materna. ¿Qué paso se considera un procedimiento critico de gestión?

A) Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
B) Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes.
C) No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.
D) Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.

86 Durante la lactancia materna, ¿cuál es un factor de riesgo para desarrollar posteriormente una mastitis?

A) Agarre asimétrico.
B) Tomas frecuentes.
C) Duración de las tomas programadas.
D) Pezón invertido.

87 En el caso de un recién nacido con una frecuencia cardiaca permanente muy lenta o ausente, que requiere administración de compresiones torácicas, indique cuál es la técnica correcta:

A) Proporcionar 1 compresión por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
B) Proporcionar 2 compresiones por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
C) Proporcionar 3 compresiones por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

88 En el caso de un recién nacido con una frecuencia cardiaca permanente muy lenta o ausente, se debe reevaluar dicha frecuencia:

A) Cada 10 segundos.
B) Cada 15 segundos.
C) Cada 30 segundos.
D) Cada 60 segundos.

89 Un acompañamiento inadecuado del duelo perinatal está asociado a patologías de Salud Mental. ¿Cuál de las siguientes patologías NO está asociada al mismo?

A) Trastorno bipolar.
B) Trastorno depresivo.
C) Trastorno de ansiedad.
D) Trastorno por stress postraumático.

90 El duelo inhibido es aquel que:

A) Se mantiene interiormente.
B) Retrasa la capacidad para conseguir apoyo.
C) Suele reflejar una incongruencia entre los sentimientos y las expresiones.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

91 ¿Quién fue el autor que describió las fases evolutivas del proceso de duelo perinatal?

A) Bowlby.
B) Freud.
C) Ewton.
D) Athey

92 ¿Cuál de las siguientes formas de duelo perinatal pueden presentar los progenitores?

A) Duelo anticipado.
B) Duelo inhibido.
C) Duelo retardado.
D) Todas las formas anteriores.

93 ¿Cuántos antígenos forman el sistema Rh?

A) 4.
B) 5.
C) 6.
D) 3.

94 En una gestante de 34 semanas, dentro de las adaptaciones cardiovasculares que ha producido su cuerpo como adaptación fisiológica al embarazo, NO esperaría encontrar:

A) Aumento del volumen sanguíneo total y el volumen plasmático.
B) Elevación gradual de la presión arterial sistólica y diastólica hasta alcanzar los valores previos a la gestación.
C) Frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto.
D) El corazón estará desplazado hacia la izquierda y hacia arriba con una ligera rotación.

95 En el síndrome climatérico la sintomatología más frecuente a largo plazo es:

A) Patrón de sangrado anómalo.
B) Sofocos.
C) Alteraciones metabólicas y musculoesqueléticas.
D) Osteoporosis y alteraciones cardiovasculares.

96 Entre las recomendaciones que daremos a una gestante con embarazo gemelar, ¿cuál estaría indicada para disminuir el riesgo de complicaciones asociadas al embarazo gemelar?

A) Ferroterapia y ácido fólico sólo en el primer trimestre.
B) Reposo estricto en cama para disminuir la prematuridad.
C) En caso de ingesta insuficiente de calcio (menos de 600 mg o de 2 raciones al día) se recomienda suplemento de calcio.
D) Aumento ponderal materno total de 10 kilos.

97 ¿A partir de qué semana de gestación se pueden realizar las maniobras de Leopold?

A) 26.
B) 28.
C) 27.
D) 24.

98 Entre las causas de la hipoxia fetal aguda NO se encuentra:

A) Hipotensión materna provocada por hipotensión supina.
B) Hiperestimulación uterina debido al uso de Ritodrine.
C) Desprendimiento prematuro de placenta.
D) Hiperestimulación uterina por uso de prostaglandinas.

99 Se denomina "útero de Couvelaire" al cuadro asociado con:

A) Placenta previa oclusiva.
B) Metrorragia del primer trimestre.
C) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI).
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

100 Para la recogida de Sangre de Cordón Umbilical como donación dirigida, señale la respuesta correcta:

A) Sólo se podrá recoger sangre intraútero.
B) Si se recoge sangre intraútero y extraútero irán en la misma bolsa con dos punciones.
C) Si se recoge sangre intraútero y extraútero irán en 2 bolsas distintas.
D) Los partos por cesárea contraindican la recogida de Sangre de Cordón Umbilical como donación dirigida.

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

CASO PRACTICO 1:
R.S.J. de 25 años de edad acude a la consulta de urgencias del HMI (Hospital Materno-infantil) por dolor pélvico agudo. No alergias medicamentosas conocidas, como antecedentes ginecológicos refiere una gestación con resultado de aborto espontáneo, la fecha de la última regla es de hace 7 días, y a la pregunta de si mantiene relaciones responde que es una mujer sexualmente activa.

---

101 Sospechamos que puede cursar con una EIP (Enfermedad Inflamatoria Pélvica), infección aguda del tracto genital femenino, que puede ir acompañada de afectación de órganos vecinos. ¿Cuál de las siguientes infecciones de vecindad pueden complicar una EIP?

A) Endometritis.
B) Ooforitis.
C) Peritonitis.
D) Todas las anteriores.

102 Dentro de la clínica que puede presentar este cuadro, señale la respuesta correcta:

A) Dolor abdominal bajo.
B) Dolor abdominal en el cuadrante superior derecho.
C) Dolor abdominal en el cuadrante superior izquierdo.
D) Las respuestas A) y B) son ciertas.

103 Entre los factores de riesgo asociados a la EIP, NO se encuentra:

A) EIP anterior.
B) Múltiples parejas sexuales.
C) Manipulación uterina.
D) Edad entre 50 y 65 años.

104 ¿Cuál de los siguientes patógenos es el causante del 40% de las EIPs?

A) Neisseria Gonorrhoeae.
B) Chlamydia Trachomatis.
C) Mycoplasma Genitalium.
D) Gardenella Vaginalis.

105 ¿Cuál de los siguientes patógenos es el causante del 70-90% de las EIPs asintomáticas?

A) Neisseria Gonorrhoeae.
B) Chlamydia Trachomatis.
C) Mycoplasma Genitalium.
D) Gardnerella Vaginalis.

CASO PRACTICO 2:
V.A.G. primigesta en semana 28 de gestación, acude a nuestra Consulta Prenatal. Debido a antecedente familiar de ER (una enfermedad rara cuya prevalencia es baja, pero la tasa de mortalidad muy elevada), nos demanda información sobre el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólicas en nuestra Comunidad Autónoma.

---

106 Con respecto a las recomendaciones incluidas en dicho Programa, señale la respuesta correcta:

A) La información debe darse de manera rutinaria a partir de la semana 28 de gestación.
B) La información debe darse de manera rutinaria en la "preparación al nacimiento y crianza" en el tercer trimestre.
C) En el hospital de nacimiento antes de realizar la prueba. En el caso de que la familia se niegue a realizarla, este hecho se comunicará al o a la pediatra para que indague sobre los motivos, aclare posibles dudas y recomiende la realización de la prueba.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

107 ¿Cuándo debe realizarse la toma de muestra para este cribado, denominada "prueba del talón"?

A) Desde las 24 a las 36 horas de vida.
B) Desde las 36 a las 48 horas de vida.
C) Desde las 48 a las 72 horas de vida.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

108 En el contexto de la Salud Pública, el "cribado neonatal" de enfermedades endocrino-metabólicas, es una actividad esencial de prevención:

A) Primaria.
B) Secundaria.
C) Terciaria.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

109 Durante la obtención de la muestra de sangre de la "prueba del talón", y para la prevención y tratamiento del dolor en el bebé, se proponen las siguientes medidas, EXCEPTO:

A) Succión no nutritiva.
B) Administración de glucosa al 10%.
C) Cuidado canguro.
D) Amamantamiento.

110 ¿Qué enfermedad de las siguientes NO está incluida en el Programa de Cribado Neonatal en Andalucía?

A) Argininemia.
B) Inmunodeficiencia primaria.
C) Fenilcetonuria.
D) Acidemia propiónica.

CASO PRACTICO 3:
S.M.R., primigesta en semana 41, gestación de curso normal, sin antecedentes clínicos de interés, peso fetal estimado por ecografía dos días antes de 3.950 gr. Durante el periodo expulsivo se produce la salida de la cabeza, pero los hombros quedan retenidos.

---

111 Según la clasificación de Gibbs, el "Parto difícil de hombros" se denomina:

A) Equilibrio de Gibbs.
B) Distocia bilateral.
C) Distocia unilateral.
D) Engatillamiento.

112 Entre los factores de riesgo asociados a la distocia de hombros, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Preeclampsia con hipertensión crónica.
B) Diabetes materna.
C) Alteraciones pélvicas.
D) Engatillamiento.

113 Dentro de las primeras maniobras dirigidas a liberar el hombro anterior impactado bajo el pubis, procederemos a realizar una fuerte flexión de los muslos de la madre sobre el abdomen, maniobra denominada de:

A) Ortolani.
B) Puzzos.
C) McRoberts.
D) Tarnier.

114 La maniobra de Woods para intentar convertir el hombro posterior en anterior consiste en:

A) Presionar con dos dedos en la cara anterior del hombro posterior provocando su abducción y rotación.
B) Dirigir la fuerza para la rotación de los hombros en el sentido de las agujas del reloj.
C) Reintroducción de la cabeza del bebé en el útero.
D) Las respuestas A) y B) son correctas.

115 La modificación de los diámetros de la pelvis para intentar la desimpactación del hombro posterior, colocando a la mujer apoyada sobre manos y rodillas, se denomina:

A) Maniobra de Rubin.
B) Maniobra de Gaskin.
C) Maniobra de Mazzanti.
D) maniobra de Zarate.

CASO PRACTICO 4:
Luisa 32 años, es remitida por su médico de familia a la Unidad de Referencia en Reproducción Humana Asistida (desde ahora RHA).

---

116 ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es una condición personal para la aplicación de las técnicas de RHA, según la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida?

A) Se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito.
B) Que no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia.
C) Su estado civil y su orientación sexual puede ser un impedimento para ser usuaria o receptora de las técnicas de RHA.
D) La previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido informada con anterioridad.

117 Cuando Luisa acude a la consulta de RHA se le realiza un EBE (Estudio Básico de Esterilidad). ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA con respecto a la realización de un EBE?

A) Tiene como finalidad la indicación de una técnica de reproducción asistida.
B) Debe hacerse de la manera más eficiente y se diseñará pensando en el mayor beneficio y menores molestias para cada paciente.
C) Este estudio debe iniciarse con una historia clínica.
D) No es necesaria la exploración física (ginecológica y mamaria) de Luisa, basta con la realización de determinadas pruebas complementarias.

118 Según la "Guía de Reproducción Humana Asistida en el Servicio Andaluz de Salud" (edición mayo 2024) la historia clínica de inicio del EBE incluye una información que se le debe dar a Luisa. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA con respecto a esta información?

A) En parejas en las que ambas personas tengan capacidad de gestar, las técnicas de RHA se les realizarán a los dos miembros de la pareja.
B) En parejas en las que ambas personas tengan capacidad de gestar, las técnicas de RHA se le realizarán a un solo miembro de la pareja.
C) En parejas en las que ambas personas tengan capacidad de gestar, se podrá realizar el EBE a ambas personas y, en base a los resultados y los deseos de la pareja, se consensuará a quién de los dos se le realizará la totalidad del proceso.
D) Una vez consensuado a quien se le realizará la totalidad del proceso, no existe la posibilidad de cambio a la otra persona si durante el transcurso parece haber pocas posibilidades de éxito.

119 ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es una prueba básica para la orientación diagnostica en el Servicio Andaluz de Salud, en referencia al EBE que se le realizará a Luisa?

A) Seminograma y REM (Recuperación de Espermatozoides Móviles).
B) Estudio hormonal.
C) RNM (Resonancia Nuclear Magnética) de la hipófisis con contraste.
D) Histerosalpingografía condicionada por el resultado del seminograma.

120 A Luisa, después de la realización del EBE, se le indica una inseminación artificial (IA) como solución a su problema de infertilidad. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la correcta como requisito para la realización de la IA?

A) Edad de la mujer en el momento del tratamiento de la IA inferior a 60 años.
B) Evidencia de ovario funcionante.
C) Histerosalpingografía con dos trompas no permeables, con sospecha de funcionalidad deficiente y sin conveniencia de realizar laparoscopia.
D) Serologías VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana), VHB (Virus Hepatitis B) y VHC (Virus Hepatitis C) positivas y con ausencia de técnicas de tratamiento de semen.

CASO PRACTICO 5:

Lorena acaba de ser dada de alta tras el nacimiento de su hijo Lucas. Parto eutócico de 38+3 semanas de gestación. Gestación de bajo riesgo. Concertó la cita para la revisión puerperal. Han pasado 5 días desde el parto. El modo de alimentación es con fórmula, pues no se ve con paciencia para dar el pecho.

---

121 En la visita domiciliaria, al realizar la exploración de Lucas, ¿qué signo debería llamar la atención de la matrona?

A) El meato urinario ubicado en la punta del pene.
B) Protrusión del apófisis xifoides.
C) Acrocianosis de pies y manos.
D) Reflejo de Moro asimétrico.

122 Lorena nos pregunta por la alimentación de Lucas. ¿Cuál sería la indicación más correcta en relación a la preparación de la formula en el ámbito doméstico?

A) Se recomienda hervir el agua del grifo durante un máximo de 2 minutos para evitar la excesiva concentración de sales en el agua de algunas zonas geográficas.
B) Se aconseja reconstituir la fórmula con agua caliente (65ºC) para disminuir el riesgo de contaminación de la leche en polvo. Es importante enfriar la formula reconstituida antes de 30 minutos, hasta la temperatura adecuada para su administración.
C) Se aconseja reconstituir la formula con agua caliente (70ºC) para disminuir el riesgo de contaminación de la leche en polvo. Es importante enfriar la formula reconstituida antes de 30 minutos, hasta la temperatura adecuada para su administracción.
D) Se recomienda hervir el agua del grifo durante un máximo de 3 minutos para evitar la excesiva concentración de sales en agua de algunas zonas geográficas.

123 En la visita puerperal en domicilio, al pasar la escala de Valoración de Depresión Postnatal de Edimburgo, ¿qué opción sería cierta?

A) A los 10-15 días del parto, una puntuación menor de 16 se considera normal.
B) Cualquier respuesta distinta a 0 para la pregunta 8, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.
C) Se explica a la mujer que escoja las respuestas que se asemejen a cómo se ha sentido en los últimos 10 días.
D) La puntuación máxima obtenida en el cuestionario es de 20 puntos.

124 Para la recuperación del suelo pélvico de Lorena durante el puerperio, es cierto que:

A) La evaluación del suelo pélvico se realizará con el uso de escalas, siendo la menos usada la Escala Oxford.
B) La escala Oxford valora la respuesta muscular, permite evaluar el grado de prolapso que pudiera tener la mujer durante el puerperio.
C) Al realizar la escala Oxford, obtener una puntuación de 3 significa una valoración fuerte.
D) Se recomienda iniciar los ejercicios hipopresivos a partir del 5 mes postparto.

125 Tras la valoración del suelo pélvico, la matrona le indica a Lorena cuando debe reanudar los ejercicios con el fin de fortalecerlo. ¿Qué grupos musculares debe trabajar para el fortalecimiento del suelo pélvico?

A) Musculatura perineal, musculatura abdominal.
B) Diafragma.
C) Musculatura abdominal.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

CASO PRACTICO 6:
Sonia ha pasado al área de partos en fase activa de parto. Está ingresada en la Unidad de prepartos nº 2, gestante de 38 S.G. sin factores de riesgo. Es su primera gestación, viene acompañada por su pareja Juan.

---

126 Atendiendo al documento "Recomendaciones de la O.M.S: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva" (2018), para establecer que se encuentra en fase activa de parto, ¿qué dilatación mínima debe tener Sonia para considerar dicha fase?

A) 2 cm.
B) 3 cm.
C) 4 cm.
D) 5 cm.

127 Al encontrarse Sonia en fase activa de parto, su pareja nos solicita información sobre cuánto tiempo se puede prolongar la dilatación. Según el documento "Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva" (2018), ¿qué información le proporcionaría usted?

A) Como es su primer bebé, desde la fase latente de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 10 horas.
B) Como es su primer bebé, la duración desde los 5 cm de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 10 horas.
C) Como es su primer bebé, la duración desde los 3 cm de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 12 horas.
D) Como es su primer bebé, la duración desde los 5 cm de dilatación hasta la dilatación completa no debe de exceder de 12 horas.

128 Sonia no tiene analgesia epidural, y pide a su matrona algún método no farmacológico para aliviarle el dolor durante la dilatación. ¿Cuál NO estaría indicado?

A) Técnicas manuales.
B) Meditación.
C) Compresas tibias.
D) Inhalación de Óxido Nitroso.

129 A las 20h exploramos a Sonia, que está en dilatación completa: Posición Occipito Iliaca Izquierda Anterior (OIIA) altura II plano de Hodge. Sin analgesia epidural. ¿Qué interpretación haría de este tacto vaginal?

A) Presentación bregmática, la fontanela mayor ocupa el centro de la pelvis y el punto de referencia es el sincipucio.
B) Presentación bregmática, se palpa la fontanela menor que ocupa el centro de la pelvis y el punto de referencia es el occipucio.
C) Presentación de vértice, se palpa la fontanela menor que ocupa el centro de la pelvis y el punto de referencia es el sincipucio.
D) Presentación de vértice, se palpa la fontanela menor en el centro de la pelvis y el punto de referencia es el occipucio.

130 Sonia se encuentra en pleno expulsivo. ¿Qué consideraciones debe tener en cuenta su matrona para la protección del periné, según la iniciativa del parto normal FAME 2023?

A) Siempre debe realizarse protección activa del periné.
B) Existe acuerdo unánime por OMS y NICE de no intervención en la protección del periné.
C) La protección activa del periné consiste en aplicar una presión adecuada del pulgar y el dedo índice de la mano dominante del profesional sobre el periné posterior durante el expulsivo, la otra mano sujeta la cabeza para que salga suavemente, la salida de los hombros se maneja de forma pasiva.
D) La protección activa del periné consiste en aplicar una presión adecuada del pulgar y el dedo índice de la mano dominante del profesional sobre el periné posterior durante el expulsivo, la otra mano sujeta la cabeza para que salga suavemente, la salida de los hombros se maneja de forma activa.

CASO PRACTICO 7:
Carmen, gestante de 37+1 semanas de gestación, acude al servicio de urgencias del hospital porque refiere sensación de contracciones desde esta mañana y se siente mojada desde ayer, como si se le escapase la orina. Gestación de bajo riesgo. Analítica del 3er Trimestre dentro de la normalidad. Estreptococo grupo B negativo desde hace 3 semanas. Incremento ponderal 9,5 kg. Aporta Documento de Salud de la Embarazada (DSE) y plan de parto. Peso fetal estimado 3.200 gr. Le acompaña su pareja Antonio. Tras la entrevista, la matrona observa a la exploración: Genitales secos, no fluye líquido. Ausencia de hidrorrea al Valsalva. Test Bishop 5.

---

131 ¿Qué prueba complementaria utilizaría para establecer la Rotura Prematura de Membranas con mayor fiabilidad?

A) Test de nitracina.
B) Ecografía obstétrica.
C) Especuloscopia.
D) Determinación de alfa microglobulina placentaria tipo 1 (PAMG-1).

132 Tras la exploración, y con el diagnóstico de confirmación de la Rotura Prematura de Membranas (RPM), ¿cuál sería la actitud correcta a seguir?

A) Ofertar actitud expectante por tiempo limitado de 24 h tras informar a la mujer de riesgos y beneficios de la inducción inmediata.
B) Existe evidencia del beneficio materno o fetal que justifique el uso de la antibioterapia profiláctica en RPM a término.
C) En mujeres con rotura de membranas a término, de menos de 24 h de evolución al ingreso, que son negativas para Estreptococo del Grupo B y donde se planea la inducción electiva del trabajo de parto, se debe instaurar tratamiento antibiótico de rutina.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

133 En la Rotura Prematura de Membranas (RPM), en caso de optar por un manejo expectante, ¿en qué situación NO se cumplirían los requisitos necesarios?

A) Registro cardiotocográfico tranquilizador, ingreso hospitalario, ausencia de complicaciones médicas maternas y obstétricas
B) Registro cardiotocográfico tranquilizador, manejo domiciliario, presencia de complicaciones obstétricas que aumenten el riesgo fetal.
C) Registro cardiotocográfico tranquilizador, ausencia de complicaciones médicas u obstétricas que aumenten el riesgo materno fetal si el parto se retrasa.
D) Ausencia de complicaciones médicas u obstétricas que aumenten el riesgo materno fetal si el parto se retrasa.

134 Cuando Carmen va a pasar a planta, el familiar nos informa que el líquido es de color verde. Al comprobarlo se confirma que presenta liquido teñido +. Teniendo esto en cuenta, ¿cuál sería la actitud a seguir?

A) Iniciar profilaxis antibiótica desde el ingreso y comenzar la inducción.
B) Iniciar la inducción del parto y monitorización con Registro cardiotocográfico continuo.
C) Iniciar antibioterapia de amplio espectro adecuado al mapa microbiológico del centro e inducción al ingreso.
D) Al ser liquido teñido +, pasar a planta.

135 La matrona comenta con el tocólogo de urgencias el caso de Carmen, y éste indica pasar a paritorio e iniciar la inducción con Oxitocina. ¿Qué utilidad tendría en este caso el test de Bishop?

A) La puntuación de Bishop es la herramienta más fiable para predecir el éxito de una inducción de parto. Entendiendo como éxito la terminación del parto por vía vaginal.
B) La puntuación de Bishop es la herramienta más fiable para predecir el éxito de una inducción de parto. Entendiendo como éxito que la madre y RN se encuentren bien independientemente de la vía del parto.
C) Con una puntuación de test de Bishop de 5 la probabilidad de éxito es de un 100% de un parto vaginal porque es un cuello favorable.
D) Al tener el líquido teñido, el Bishop no tiene importancia.

CASO PRACTICO 8:

María tiene 43 años, ha acudido a su centro de salud para recoger resultados del Programa de cribado de cáncer de cuello de útero. Nunca se había hecho esta prueba y pidió cita por ClicSalud+ tras recibir la invitación al programa con carta. No tiene pareja estable desde que se divorció hace 4 años. Es fumadora de 5 cigarrillos al día, no refiere haber tenido reacción alérgica a medicamentos, ni patologías de interés.

---

136 ¿Qué prueba considera le habrán realizado según el actual Programa de cribado de cáncer de cuello de útero?

A) Detección de VPH.
B) Citología en medio líquido.
C) Colposcopia.
D) Papanicolau.

137 El actual Programa de cribado de cáncer de cuello de útero en Andalucía incluye a las mujeres entre 25 y 65 años a las cuales se les enviará una carta para participar en el programa. Las pruebas que se le realizarán serán:

A) Entre los 25 y 34 años citología.
B) Entre los 25 y 30 años citología.
C) Entre los 25 y 34 años citología en medio líquido.
D) Entre los 25 y 30 años genotipado de VPH.

138 El resultado de la prueba de María es VPH 16 con citología HSIL. ¿Qué estaría indicado realizarle en este caso?

A) Hacer citología.
B) Seguimiento con VPH y citología en un año.
C) Seguimiento con VPH y citología en seis meses.
D) Colposcopia.

139 Finalmente María precisa una conización por CIN3. ¿Qué otra recomendación deberíamos darle?

A) Vacunación frente a VPH con 2 dosis.
B) No tiene sentido la vacunación porque ya ha tenido el virus.
C) Las mujeres con CIN2+ tienen riesgo de cáncer de cérvix durante 3 años.
D) Vacunación con pauta de 3 dosis.

140 De las siguientes recomendaciones de salud que le daríamos a María tras la infección por VPH, indique cuál es INCORRECTA:

A) Usar preservativo al mantener relaciones sexuales.
B) Dejar de fumar porque el tabaco es carcinógeno.
C) Vacunación frente al VPH aunque en este caso no esté financiada en Andalucía.
D) Entra en un subgrupo de mujeres con mayor susceptibilidad frente al VPH, siendo esencial que continúe con los controles indicados según el programa de cribado.

CASO PRACTICO 9:
Primípara de 34 semanas de gestación que ingresa en urgencias por dolor en hipocondrio derecho y TA 200/100 mmHg. Antecedentes personales: Miastenia gravis. Antecedentes obstétricos: Ninguno. Se canaliza vía periférica extrayendo analítica. Se comienza bolo inicial de Labetalol a 20 mg intravenoso en bolo lento (1-2 minutos).

---

141 En caso de no controlar cifras tensionales, estaría indicado:

A) Doblar la dosis cada 10 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 220 mg.
B) Doblar la dosis cada 20 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 220 mg.
C) Doblar la dosis cada 20 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 250 mg.
D) Doblar la dosis cada 10 minutos (20 mg, 40 mg, 80 mg) hasta un total de 250 mg.

142 Según establece la SEGO, en su "Guía de Asistencia Práctica: Trastornos hipertensivos en la gestación" actualizada en Febrero de 2020, se recomienda que en el tratamiento de la enfermedad hipertensiva grave tras el bolo inicial seguiremos con perfusión continua de Labetalol (dilución 5 ampollas en 400 ml de suero fisiológico) de la siguiente manera:

A) Doblar cada 15 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.
B) Doblar cada 20 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.
C) Doblar cada 10 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.
D) Doblar cada 25 minutos hasta dosis máxima de 600 mg/6 h.

143 Al no controlar las cifras tensionales, y ante el riesgo de eclampsia, se decide empezar con infusión de Sulfato de Magnesio. En este caso:

A) Realizaremos control cada 2-3 horas de reflejos rotulianos, frecuencia respiratoria, diuresis y saturación de O2.
B) En caso de intoxicación administraremos Gluconato Cálcico.
C) En el RCTG veremos disminución de la variabilidad y frecuencia cardiaca fetal que no tiene repercusión y es consecuencia del Sulfato de Magnesio.
D) Está contraindicado administrar Sulfato de Magnesio.

144 ¿Qué criterio sería indicación materna de finalización de gestación, independientemente de la edad gestacional?

A) Registro cardiotocográfico patológico.
B) Crecimiento intrauterino retardado (CIR).
C) Persistencia de hipertensión arterial grave a pesar del tratamiento (2 fármacos hipotensores IV a dosis máximas).
D) Trombocitopenia mantenida de 110.000/microL.

145 En el periodo postparto, la paciente desea lactancia materna pero sigue precisando tratamiento hipotensor. ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO recomendaría de primera elección porque está asociado a depresión postparto?

A) IECAs.
B) Nifedipino.
C) Labetalol.
D) Metildopa.

CASO PRACTICO 10:
Secundigesta de 30 semanas de gestación por FUR (Fecha última regla), que acude a urgencias por presentar cefaleas y escotomas visuales. Refiere que se tomó TA en su casa esta mañana con cifras de 165/90 mmHg, pero no ha podido acudir a urgencias hasta la tarde porque no tenía con quién dejar al otro hijo. Antecedentes personales: Apendicectomía. Antecedentes obstétricos: Preeclampsia en gestación anterior con parto eutócico a las 38 semanas. No reacciones adversas a medicamentos. Tratamiento actual: Hierro oral. Constantes al ingreso: Temperatura 36.2ºC, TA: 180/100 mmHg.

---

146 Entre las medidas iniciales que realizaremos están:

A) Ingreso y control de tensión arterial (TA) hasta estabilización junto con registro cardiotocográfico (RCTG) y ecografía.
B) Ingreso, control de TA y RCTG.
C) Ingreso solo para observación.
D) Ingreso y control de TA.

147 Consideramos que tiene preeclampsia severa si presenta:

A) TAS mayor o igual a 160 mmHg y/o TAD mayor o igual a 110 mmHg en dos determinaciones separadas 4 horas.
B) Con los valores de tensión arterial que presenta al ingreso junto con la clínica podemos clasificarla de preeclampsia severa.
C) Es preciso realizar una determinación analítica con perfil hepático, coagulación y proteinuria para clasificar el grado de preeclampsia.
D) Precisa ingreso y proteinuria en 24 horas junto con control de TA para clasificar el grado de preeclampsia.

148 Con el antecedente personal de preeclampsia en gestación anterior sabemos que tiene alto riesgo de volver a desarrollarla en este embarazo. ¿Qué medicación debería haber estado tomando actualmente?

A) AAS 100 mg.
B) AAS 150 mg.
C) AAS 200 mg.
D) AAS 75 mg.

149 En el caso de preeclampsia severa, el objetivo es alcanzar cifras tensionales:

A) Alcanzar cifras de TA 140-155 / 90-105 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.
B) Alcanzar cifras de TA < 140-155 / 90-105 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.
C) Alcanzar cifras de TA < 140/90 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.
D) Alcanzar cifras de TA 120/60 mmHg, evitando descensos bruscos de la misma para disminuir el riesgo de hipoperfusión placentaria.

150 El fármaco de primera elección en caso de preeclampsia es:

A) Labetalol.
B) Hidralazina.
C) Nifedipino.
D) Tromalyt.

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

151 Los ejercicios de Kegel se basan en contraer y relajar en repetidas ocasiones el músculo:

A) Iliococcígeo.
B) Pudendo.
C) Pubococcígeo.
D) Bulbocavernoso.

152 Según la "Ficha para la Observación de la Toma de la Unión Europea", de los siguientes signos, ¿cuál NO es un signo de transferencia eficaz de leche?

A) El pecho se ablanda progresivamente.
B) El bebé relaja progresivamente brazos y piernas.
C) Hay humedad alrededor de la boca del bebé.
D) La madre ha de retirar al bebé del pecho.

153 Señale dónde se originan las arterias ováricas:

A) Hipogástrica.
B) Mesentérica inferior.
C) Aorta abdominal.
D) Arteria uterina.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN CON TELÉFONO MÓVIL (o con cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
    - En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
    - Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los Cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
    - Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el Cuadernillo de examen y la Hoja de Respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Sólo después, podrá ir al baño, tras solicitarlo, y siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del Cuadernillo de examen, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LAS ALEGACIONES A LAS PREGUNTAS HAN DE REALIZARSE EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN A TRAVÉS DE LA V.E.C. (Ventanilla Electrónica del Candidato)**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.